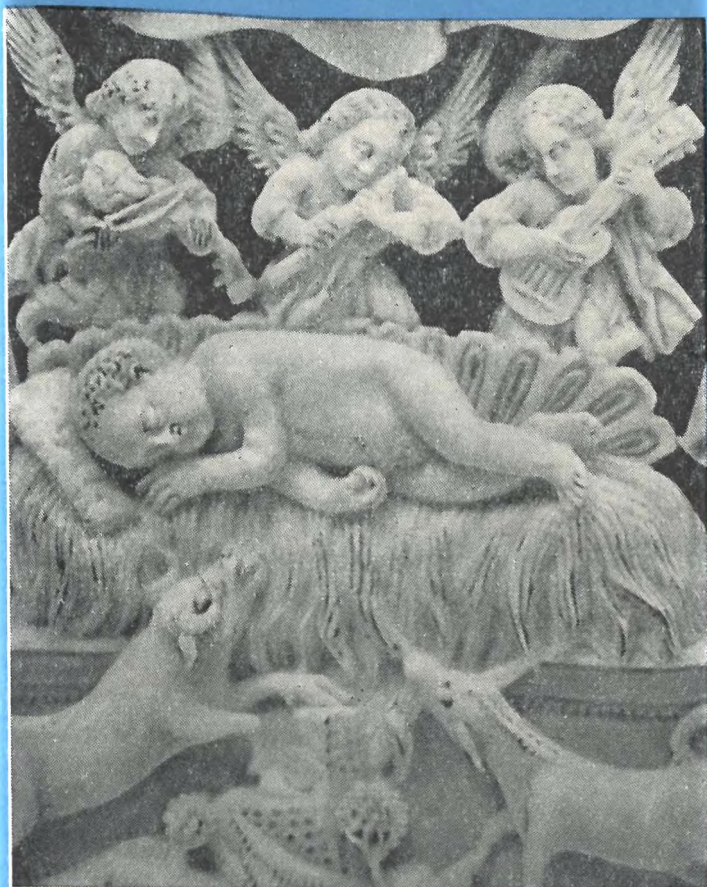


# ΕΛΕΥΘΕΡ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΝ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΝ, ΕΠΙΣΗΜΟΝ  
ΟΡΓΑΝΟΝ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΜΑΙΩΝ



Η ΓΕΝΝΗΣΙΣ

(Ισπανικόν γλυπτὸν τοῦ 17ου ἢ 18ου αἰῶνος)

25

ΤΕΥΧΟΣ

ΕΚΔΟΣΙΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ, Λ. ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Γ. ΠΑΓΚΑΛΟΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΥΛΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑ ΠΑΤΡΙΝΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΟΣ ΜΑΙΑ  
ΔΙΕΥΘΥΝΟΥΣΑ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ "ΑΣΥΛΟΝ ΑΝΙΑΤΩΝ,,

ΤΥΠΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ Χ. ΚΑΣΔΑΓΛΗ

ΣΥΝΔΡΟΜΑΙ : ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ, ΕΤΗΣΙΑ ΔΡΧ. 70, ΕΞΑΜΗΝΟΣ ΔΡΧ. 40, ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΔΟΛ. 5. ΤΟ ΦΥΛΛΟΝ ΔΡΧ. 12  
ΕΤΟΣ Ε', ΑΡΙΘ. ΦΥΛΛΟΥ 25 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ-ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 1962

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΟΦΙΑΣ ΜΑΥΡΟΕΙΔΗ-ΠΑΠΑΔΑΚΗ, Χριστούγεννα.....	Σελ. 1
JEAN ROSTAND (μετ. Π. Π. Παναγιώτου), 'Η παρθενογενετική άρρενογονία.....	» 2
'Ο έλεγχος τών γεννήσεων και ό υπερπληθυσμός.....	» 5
Κ. ΠΑΔΙΑΤΕΛΛΗ και Κ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ, 'Η δυσμενής επί- δρασις του μητρικού διαβήτου επί του έμβριου και του νεογνού, και άντιμετώπισις αυτης [1].....	» 7
Π. Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ, 'Από όσα διαβάζω.....	» 11
Τ. Φ. ΝΙΚΟΓΛΟΥ, 'Ο παράγων Rhesus εις την Μαιευτικην [1]....	» 12
Γ. ΒΑΛΑΒΑΝΗ, Στατιστικά στοιχεία που μάς ενδιαφέρουν.....	» 15
'Ωρισμένοι καρκίνοι είναι κληρονομικοί;.....	» 19
Δρ ΣΤΑΜ. Δ. ΧΟΥΛΗ, Αυτόματοι έκτρώσεις.....	» 20
'Η αύξισις του καρκίνου τών παιδιών όφείλεται εις ραδιενέργειαν..	» 22
ΑΝΔΡΕΑ Κ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗ, 'Η προστασία του βρέφους [11].....	» 23
Π. Α. ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ, 'Υπερπληθυσμός και άμβλωσις.....	» 26
Π. ΑΜΠΛΙΑΝΙΤΗ, Ψυχική και σωματική ύγιεινή του παιδιού: Αί- σθημα κατωτερότητος.....	» 27
ΖΩΗΣ ΤΣΟΥΚΑΛΑ-ΚΑΚΑΡΟΥΚΑ, 'Αναμνήσεις από τον πόλεμο 1940- 1941.....	» 28
'Ερωτήσεις-'Απαντήσεις.....	» 30
'Από τον Κόσμο μας.....	» 31
'Ενα έγγραφο του Σ.Ε.Μ.Α. προς το Τ.Σ.Α.Υ.....	» 33



ΔΙΑ ΤΑ ΒΡΕΦΗ  
ΚΑΙ  
ΜΙΚΡΑ ΠΑΙΔΙΑ

DROPS

Φιαλ. τών 10 c.c.

**ΣΥΝΘΕΣΙΣ :**

"Έκαστον κ. έκ. τών σταγόνων (Drops) ή  
10 κ. έκ. του σιροπιού περιέχουν :

Vitamin A . . . . .	8330 ΔΜ
Vitamin D . . . . .	2000 ΔΜ
Vitamin E . . . . .	1,67 mg
Vitamin C . . . . .	100 mg
Vitamin B <sub>1</sub> . . . . .	3,33 mg
Vitamin B <sub>2</sub> . . . . .	2,5 mg
Vitamin B <sub>6</sub> . . . . .	1,67 mg
Niacinamide . . . . .	16,67 mg
Pantothenic Acid . . . . .	5 mg
Choline Chloride . . . . .	20 mg
Inositol . . . . .	8,3 mg
και Vitamin B <sub>12</sub> . . . . .	5 mcg

# ΝΕΟ-ΜΑΝΙΒΙΤΑ-B<sub>12</sub>

ΥΔΡΟΔΙΑΛΥΤΑ ΔΙΑΛΥΜΑΤΑ 12 ΚΥΡΙΩΤΕΡΩΝ ΒΙΤΑΜΙΝΩΝ  
ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥ ΓΕΥΣΕΩΣ



ΔΙΑ  
ΤΑ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΑ ΠΑΙΔΙΑ  
ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΜΕΓΑΛΟΥΣ.

ΔΙΑ  
ΤΑΣ ΕΓΚΥΟΥΣ ΚΑΙ ΘΗΛΑ-  
ΖΟΥΣΑΣ.

Φιαλ. τών 120 c.c.



SYRUP

ΓΕΝ. ΑΝΤ/ΠΟΙ Δ<sup>Φ</sup>ΟΙ ΚΟΛΟΚΥΘΑ  
ΣΩΚΡΑΤΟΥΣ 52 - ΤΗΛ. 524.610



**FILMTAB**®

**DAYAMINERAL**®

*Δι' έντονον ένίσχυσιν τοῦ ὄργανισμοῦ εἰς βιταμίνας καὶ μέταλλα. Ἀπαραίτητον εἰς περιόδους έντάσεως τοῦ ὄργανισμοῦ (κῆσις, γαλονχία, προεγχειρητικὴ ἀγωγή, λοιμώξεις καὶ λοιπαὶ δοκιμασίαι).*

**10 ΒΙΤΑΜΙΝΑΣ**

Vitamin A	25,000 units (7.5 mg.)
(as synthetic vitamin A acetate)	
Vitamin D	1,000 units (25 mcg.)
Thiamine Mononitrate	10 mg.
Riboflavin	10 mg.
Nicotinamide	35 mg.
Pyridoxine Hydrochloride	1.5 mg.
Pantothenic Acid	5 mg.
(as calcium pantothenate)	
Vitamin B <sub>12</sub>	5 mcg.
Folic Acid	0.25 mg.
Ascorbic Acid	150 mg.

**Σύνθεσις**  
ἕκαστον δισκίον περιέχει:

**10 ΜΕΤΑΛΛΑ**

Ferrous Sulfate	33.4 mg.
Calcium Phosphate,	
supplying :	
Calcium	100.0 mg.
Phosphorus	77.0 mg.
Copper Sulfate	2.8 mg.
Calcium Iodate	0.19 mg.
Potassium Sulfate	11.0 mg.
Cobalt Sulfate	0.49 mg.
Manganese Sulfate	3.0 mg.
Magnesium Sulfate	40.0 mg.
Zinc Sulfate	3.9 mg.
Sodium Molybdate	1.08 mg.

**Abbott**

Οικονομικωτέρα φαρμακευτικὴ ἀγωγή βιταμινῶν καὶ μετάλλων  
Ἀποφυγὴ καθορισμοῦ πολυπλόκου ἱατρικῆς έντολῆς.

**ABBOTT LABORATORIES C.A.**  
PHARMACEUTICAL AND CHEMICAL PRODUCTS  
39, ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ - ΑΘΗΝΑΙ - ΤΗΛ. 35.741

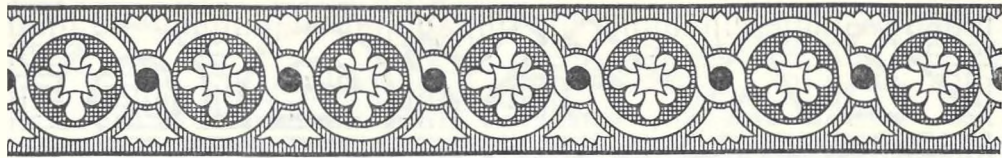


Ἄχως χαρᾶς τὴν πλάση πέρα ὡς πέρα  
ἀπόψε τρικυμίζει, τόσα μύρα  
ποτέ δὲν βαλσαμῶσαν τὸν ἀγέρα,  
τῶν οὐρανῶν ἀνοιχτὴ λὲς ἡ ὑβρα.

Ἐν' ἄστρο μόνο, κι ὦ, τί φῶς, πλημμύρα  
στὸ μεσονύχτιον ἤσυχον αἰθέρα.  
Ἄγγελοι ὑμνολογοῦν τὴν ἅγια μέρα  
π' ἀνθρώπινη ὁ Θεὸς ἐδέχθη μοίρα.

Μάγους σοφοὺς κι ἀθώους βοσκοὺς ἀντάμα  
ἢ φάτνη ἢ ταπεινὴ συναδερφώνει,  
κι ἀνίδεη στὸ ὑπέρθεο τοῦτο θάμα  
—ποιό θάμα σὰν τὸ φῶς τοῦ λογισμοῦ της—  
ἐκστατικὴ, μιὰ μάνα καμαρώνει  
τὸ πρῶτο χαμογέλιο τοῦ παιδιοῦ της!

ΣΟΦΙΑ ΜΑΥΡΟΕΙΔΗ-ΠΑΠΑΔΑΚΗ



## Η ΠΑΡΘΕΝΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΑΡΡΕΝΟΓΟΝΙΑ

Ἰὺπό

JEAN ROSTAND

(τῆς Γαλλικῆς Ἀκαδημίας)

Εἶναι κοινῶς γνωστόν, ὅτι σὲ μεγάλον ἀριθμὸν κατώτερων ζώων, καὶ συγκεκριμένως στὰ ἔντομα, τὸ θηλυκὸν μπορεῖ νὰ γεννήσῃ αὐτόματα, χωρὶς τῆ συμμετοχῆ τοῦ ἀρσενικοῦ. Εἶναι ἀκόμη γνωστό, ὅτι σὲ ὠρισμένα εἶδη ὅπου αὐτὴ ἡ φυσικὴ παρθενογένεσις δὲν παρατηρεῖται, ὁ ἐπιστήμων μπορεῖ νὰ τὴν προκαλέσῃ ἀντικαθιστώντας τὸ γονιμοποιὸ ἀρσενικὸ κύτταρο μὲ ἓνα ἐργαστηριακὸ μέσο (νυγμὸ, ἐπίδρασι διαλύματος ἐνὸς ὀξέος κλπ.). Ἔτσι, παρήχθησαν ὄντα χωρὶς πατέρα στὸν βόμβυκα, τοὺς φρύνους, τοὺς βατράχους καί, ἀκόμη, σ' ἓνα μαστοφόρο, τὸ κουνέλι.

Βλέπουμε λοιπὸν ὅτι, ἂν ἀφεθῆ στὶς ἀτομικὲς του δυνατότητες τὸ θηλυκὸν γενετήσιο κύτταρο (ῶάριο), κατέχει τὴν ἱκανότητα νὰ παραγάγῃ ἓνα νέο ὄν, ἱκανότητα ποὺ ὀφείλει ὄχι μόνον στὶς θρεπτικὲς του παρακαταθῆκες ποὺ βρίσκονται στὸ ἄφθονο πρωτόπλασμα τοῦ, ἀλλὰ καὶ στὴν ἐπίπλοκον ὀργάνωσιν τοῦ τελευταίου. Καὶ γιὰ νὰ θυμηθοῦμε τὴν πετυχημένη ἔκφρασιν τοῦ ἔξοχου ἐμβρυολόγου Albert Daleq, τὸ ῶάριο εἶναι κάτι περισσότερο ἀπὸ ἓνα κύτταρο, εἶναι ἓνα «σπέρμα», ἓνα «φύτρο».

Ἀντιθέτως, τὸ ἀρσενικὸν γενετήσιο κύτταρο (σπερματοζῶάριο) δὲν μπορεῖ νὰ ἀρκεσθῆ στὸν ἑαυτό του: σ' ὁποιοδήποτε μέσο κι ἂν τὸ τοποθετήσουμε κι ὅσοδήποτε εὐνοϊκὲς κι ἂν εἶναι οἱ συνθήκες τῆς συντηρήσεώς του, ἀποδεικνύεται ἀνίκανον νὰ ἀναπαράχθῃ.

Ξέρουμε ὅτι οἱ βιολόγοι ἐπενόησαν ἓναν εἰδικὸν τρόπο ἀναπαραγωγῆς ποὺ τὸν χαρακτηρίζουν ὡς ἀνδρογένεσι καὶ ποὺ θεωρεῖ-

ται ἐνίοτε ὡς ἓνα εἶδος ἀρσενικῆς παρθενογένεσεως. Ἡ βασικὴ ἀρχὴ τοῦ φαινομένου εἶναι ἀπλῆ. Ἀπὸ ἓνα ῶάριο προσφάτως γονιμοποιημένο καὶ στὸ ὁποῖο οἱ δύο πυρῆνες—ἀρσενικὸς καὶ θηλυκὸς—δὲν ἔχουν ἀκόμη ἐνωθῆ, ἀφαιρεῖται ὁ θηλυκὸς πυρῆν, ποὺ εἶναι ὁ φορεὺς τῶν μητρικῶν χρωματοσωμάτων: τὸ ῶάριο τότε, ἀναπτυσσόμενο ἀπὸ τὴν παρακίνησιν τοῦ ἀρσενικοῦ πυρῆνος, θὰ δώσῃ γέννησιν σὲ ἓνα ὄν ποὺ θὰ περιέχῃ ὅλα τὰ χρωματοσώματα τοῦ πατέρα του καὶ ποὺ, κατὰ συνέπειαν—ἀφοῦ τὰ χρωματοσώματα εἶναι οἱ κύριοι τεχνουργοὶ τῆς κληρονομικότητος—θὰ εἶναι ἀποκλειστικὰ ἢ σχεδὸν ἀποκλειστικὰ πατρικῆς καταγωγῆς.

Ἄλλ' ἂν ἡ μέθοδος τῆς ἀνδρογένεσεως ἔχει ὡς μέσον τὸν ἀποκλεισμὸν τῶν μητρικῶν χρωματοσωμάτων, δὲν διαγράφει ἐν τούτοις τελείως τὴν συμμετοχὴ τοῦ θηλυκοῦ φύτρου. Ἐξ ἄλλου, δὲν θὰ μπορούσαμε νὰ φαντασθοῦμε πῶς ἓνα ὄν θὰ ἦτο δυνατόν νὰ σχηματισθῆ ἐν ἀπουσίᾳ ἐνὸς τέτοιου φύτρου.

Φαίνεται λοιπὸν ὅτι ἡ μονομερὴς γένεσις εἶναι διὰ παντὸς ἀπαγορευμένη στοὺς ἀντιπροσώπους τοῦ ἀρσενικοῦ φύλου. Ὡς πρὸς αὐτό, ἡ φύσις ἔκανε ὥστε τὰ δύο φύλα νὰ ἔχουν μιὰ διαφορὰ συνθέσεως τῶν ἀναπαραγωγῶν στοιχείων των—διαφορὰ ποὺ κανένα τεχνικὸν μέσον δὲν θὰ μπορούσε νὰ καταργήσῃ.

Ἐν τούτοις, ἰδοὺ ὅτι γεγονότα ἀδιάσειστα μᾶς ἀναγκάζουν νὰ παραδεχθῶμε ὅτι ἓνα θηλαστικὸν ἀρσενικὸν μπορεῖ, ὑπὸ ὠρισμένους ὄρους, νὰ παραγάγῃ ἀληθινὰ φύ-

τρα, παραβλητὰ πρὸς τὰ θηλυκὰ καὶ ἰκανὰ νὰ δώσουν αὐτόματη γένεσι σὲ ἔμβρυα. Μὲ λίγα λόγια, ἡ ἀρσενικὴ παρθενογένεσις (παρθενογένεσις ἐκ μέρους τοῦ ἀρσενικοῦ), ἔστω καὶ ὑπὸ μορφὴν ἐκτρωτικῆν, μπαίνει στὸ ἀδιάκοπα εὐρυνόμενον πλαίσιο τῶν φυσικῶν δυνατοτήτων.

\* \* \*

Ἡ ὑπόθεσις ἄρχισε γύρω στὰ 1935. Τότε, πράγματι, ὁ Γάλλος βιολόγος Albert Peyron παρουσίασε τὸ πρῶτο ἀπὸ τὰ πολυάριθμα ὑπομνήματά του πού διεδέχθησαν ἄλληλα εἴτε στὴν Βιολογικὴ Ἑταιρεία εἴτε στὴν Ἀκαδημία τῶν Ἐπιστημῶν, καὶ μὲ τὰ ὁποῖα τὸ ἐπιστημονικὸ κοινὸ ἐπληροφόρηθη μιὰ πολὺ παράξενη διαπίστωσις.

Ἐπρόκειτο γιὰ ὠρισμένους κακοήθεις ὄγκους τοῦ ὄρχους τοῦ ἀνθρώπου πού ὀνομάζονται *ἐμβρυώματα* ἢ *τερατώματα*. Ἐχων διερευνήσει λεπτομερῶς τὴν ἱστολογικὴν των ὑφάν, ὁ Peyron διεπίστωσε τὴν παρουσίαν στοὺς ἐν λόγω ὄγκους χαρακτηριστικῶν σχηματισμῶν πού δὲν ἐδίστασε νὰ τοὺς προσομοιάσῃ πρὸς ἀληθῆ ἀνθρώπινα ἔμβρυα.

Ἄν πρὸ τοῦ Peyron δὲν ἔγινε δυνατὸν νὰ διακριθοῦν καὶ χαρακτηρισθοῦν αὐτὲς οἱ «ἐμβρυϊκὲς βλάστες», αὐτὸ ὀφείλεται στὸ ὅτι στὴν πλειονότητα τῶν ὄγκων (τοῦλάχιστον στὰ 3/4 των) οἱ βλάστες αὐτὲς ἐκφυλίζονται πρόωρα, ἀπὸ τίς πρῶτες ἑβδομάδες τῆς ἀναπτύξεως τοῦ νεοπλάσματος. Κι ἐκεῖ ἀκόμη ὅπου διατηροῦνται γιὰ κάπως περισσότερο χρονικὸ διάστημα, σπανίως καὶ δύσκολα ἀνιχνεύονται, ἐξ αἰτίας τῆς παραμορφώσεώς των. Ἄλλὰ σὲ μερικὲς ἐξαιρετικὲς περιπτώσεις, οἱ ἀποκαλυπτόμενες ἀπὸ τὸ μικροσκόπιο ἱστολογικὲς εἰκόνες εἶναι τόσο καθαρές, ὥστε ἡ σημασία των νὰ μὴν μπορῆ νὰ διαφυγῇ ἀπὸ τὸν ἔμπειρο καὶ μυημένον παρατηρητῆ. Μερικὰ ἀπὸ τὰ ἔμβρυα αὐτὰ φθάνουν σ' ἓνα στάδιο ἐξελίξεως πού ἀντιστοιχεῖ περίπου στὴ δωδέκατη ἡμέρα τῆς φυσιολογικῆς ἀναπτύξεως τοῦ ἀνθρώπινου ὄω. Διακρίνονται σ' αὐτὰ ὄχι μόνον ἡ τυπικὴ κατάτμησις, ἀλλὰ καὶ ἡ διαφοροποιήσις τῶν ἰσθῶν καὶ ἀκόμη ἡ ἐκφυσις πλακουντικῶν στοιχείων—

τόσο πού ὁ Peyron ἔφτασε νὰ κἀνῃ λόγο γιὰ παθολογικὴ ἐγκυμοσύνη τοῦ ἀρρενος.

Στὴν ὠοθήκῃ τῆς γυναικὸς εἶχαν ἤδη παρατηρηθῆ, σὲ πολλὰς περιπτώσεις, σημεῖα παρθενογενετικῆς ἀναπτύξεως—εἴτε σὲ γυναικὲς φυσιολογικὲς εἴτε σὲ γυναικὲς πού παρουσίαζαν τερατώματα. Ἡ θηλυκὴ ὅμως αὐτὴ παρθενογένεσις δὲν ξεπερνοῦσε συνήθως τὰ ἐντελῶς ἀρχικὰ στάδια τῆς διαπλάσεως καὶ δὲν ἔφτανε ποτὲ σὲ σχηματισμὸ ἀληθῶν ἐμβρυῶν. Πολὺ παράδοξα, στὸ ἀρσενικὸ τοῦ ἀνθρώπινου γένους ἡ τάσις πρὸς παρθενογένεσιν εἶναι πιὸ ἔντονη.

Ὁ Peyron ἐπέμενε ἐπὶ τοῦ ἐνδιαφέροντος πού παρουσιάζει γιὰ τὸν ἐμβρυολόγο ἓνα τέτοιο ὑλικό: αὐτὰ τὰ τερατώματα, καθὼς περικλείουν μικρὰ ἔμβρυα διαφόρων ἡλικιῶν, δὲν παρουσιάζουν τίποτα ἄλλο ἀπὸ ἓνα εἶδος («φίλιμ ἀνθρωπίνης ἐμβρυολογίας») τόσο πιὸ πολὺ πλῆττον ὅσο λιγώτερο εἰμεθα μέχρι τότε πληροφορημένοι γιὰ τὰ πρῶτα στάδια τῆς διαπλάσεως στὸ δικό μας εἶδος.

Πόθεν προέρχονται αὐτὲς οἱ ἐμβρυϊκὲς βλάστες;

Καθ' ὅλας τὰς ἐνδείξεις, ἀπὸ ἀδιαφοροποίητα κύτταρα, πού ἀποτελοῦν μέρος τῆς γεννητικῆς γραμμῆς. («Μιὰ βασικὴ σειρὰ κυττάρων ἀρσενικῆς καταγωγῆς γεννᾷ ὠάρια ἕμοια στὴν ὑφάν, τὴν ἐξέλιξι καὶ τὰ ὀργανωτικὰ φαινόμενα πρὸς ἐκεῖνα πού ἀναπτύσσονται ἐνδομητρίως») (Peyron).

Δὲν γνωρίζουμε ποιὲς εἶναι οἱ σχέσεις μεταξὺ τῶν ἐξεργασιῶν τῆς παρθενογενέσεως καὶ ἐκεῖνων τῆς καρμιογενέσεως, πρὸς τίς ὁποῖες οἱ πρῶτες συνδέονται. Πάντοτε, σ' αὐτοὺς τοὺς εἰδικούς ὄγκους, διαπιστώνεται ὄχι μόνον τὸ φαινόμενο τῆς ἀρσενικῆς παρθενογενέσεως, ἀλλὰ καὶ τὸ φαινόμενο τῆς πολυεμβρυογονίας, διότι οἱ ἐμβρυϊκὲς βλάστες πολλαπλασιάζονται, κάθε μιὰ γιὰ λογαριασμό της, καὶ δίνουν γένεσι, δι' ὑποδιαίρεσεως, σὲ δύο ἔμβρυα, ἢ, διὰ φυτικῆς σχέσεως, σὲ περισσότερα.

Σὲ ἓναν καὶ τὸν αὐτὸν ὄγκον ὑπάρχουν ἑκατοντάδες χιλιάδων ἐμβρυῶν πού μποροῦν, μὲ διαδοχικὰ στάδια, νὰ προχωρήσουν στὴν ἐξέλιξί των: ἀπὸ τὸν περίφημον ὄγκο 10.013 ὁ Peyron ἐπραγματοποίησε

περισσότερες ἀπὸ τριάντα χιλιάδες λεπτὲς τομές, σὲ μερικὲς ἀπ' τὶς ὁποῖες διακρίνεται καθαρὰ μία ἑκατοντὰς ἐμβρύων.

Οἱ ἐν λόγῳ ὄγκοι δίνουσι μεταστάσεις, ὅπως πολλοὶ ἀπὸ τοὺς κακοήθεις ὄγκους. Κατ' ἀκολουθίαν, αὐτὰ τὰ ἐμβρυϊκὰ φύτρα διασπείρονται σ' ὅλο τὸ σῶμα τοῦ πάσχοντος, εἴτε μὲσω τῶν φλεβῶν εἴτε μὲσω τῶν ἀρτηριῶν εἴτε μὲσω τῶν λεμφικῶν ἀγγείων.

Ὁ Peyron διηρωτήθη ἂν δὲν θά ἦταν δυνατὸν νὰ παρατείνει κανεὶς τὴν ἀνάπτυξίν των τοποθετῶντας τοὺς σὲ συνθήκες πιὸ εὐνοϊκῆς ἀπὸ τὸν τόπο τῆς ἀρχικῆς γενεσεῶς των.

«Ἄν ἡ ἐρμηνεία τοῦ Peyron εἶναι βásiμη—ἔγραφα τὸ 1943—<sup>1</sup> μπορούμε νὰ φαντασθοῦμε ὅτι θά καταστῆ δυνατὸν νὰ ἀναπαραχθῆ πειραματικῶς αὐτὸ πού παράγεται φυσικῶς ὑπὸ τὴν ἐπίδρασι τοῦ ὄγκου. Ἐάν, ἐξ ἄλλου, μαθαίναμε νὰ καλλιεργήσομε in vitro τὰ μικρὰ αὐτά, παρθενογενετικῆς καταγωγῆς, ἐμβρυα, θά μπορούσαμε νὰ δώσωμε σ' ἕνα ἄνθρωπο πολλὰς δεκάδες χιλιάδες ἀπογόνων πού δὲν θά εἶχαν μητέρα καὶ πού θά ἦσαν πράγματι ὅλοι ὁμοιοὶ μεταξὺ των καὶ πρὸς τὸν ἀρσενικὸ γεννήτορά των.»

\* \* \*

Ὅταν ἐδημοσιεύθησαν οἱ ἐξαιρετικῆς ἐργασίας τοῦ Albert Peyron, ὁ σκεπτικισμὸς ἦτο γενικὸς μεταξὺ τῶν ἰατρῶν. Ἀκόμη καὶ ἀφοῦ μερικοὶ βιολόγοι, καὶ μεταξὺ αὐτῶν ἐξοχότες ὅπως ὁ Caullery, ὁ Portier, ὁ Wintrebert, ὁ Grassé, ἐδειξαν ζωηρὸ ἐνδιαφέρον γι' αὐτά, ἡ πλειονότης τῶν ἐιδικῶν διημφεσβήτησαν τὴν πραγματικότητά των γεγονότων καὶ ἀπέδωσαν τὰ συμπεράσματα τοῦ Peyron εἰς λάθος ἐρμηνείας.

Ὁ Peyron ἀναφέρει<sup>2</sup> ὅτι, κατὰ τὸ συνέδριον τῶν ἀνατόμων τῆς Βασιλείας (1939), ὁ Καθηγητὴς Weber τοῦ ὑπέδειξε νὰ φυλάγεται («ἀπὸ τὰ φαντάσματα»), ἐνῶ εἰς τὸ συνέδριον τῆς Μασσαλίας (1938) ὁ Καθηγητὴς Levi, τοῦ Τουρίνου, ἐθεώρησε ἀνωφελὲς νὰ ἐξετάσῃ τὰ παρασκευάσματά του, ἐπειδὴ «ἐνόμιζε ἀδύνατη τὴν ἀνάπτυξιν ἀνθρωπίνων ἐμβρύων στὸν ὄρχιν».

Ἀρνήσεις, δξύτατες κριτικῆς, διαμφισβήτησεις καὶ πρὸ παντὸς ἀποκαρδιωτικὴ ἀδιαφορία: αὐτὸς ὑπῆρξε, μέχρι τοῦ θανάτου του, ὁ κλῆρος τοῦ Albert Peyron. Στὰ περισσότερα τῶν σύγχρονων συγγραμμάτων Βιολογίας ἢ Παθολογίας δὲν γίνεται λόγος γιὰ ἐκεῖνον, πού, κατὰ τὴν ἴδιαν τὴν ἔκφρασι, «εἶχε τὴν τιμὴν ν' ἀνακαλύψῃ τὴν πολυεμβρυϊκὴ παρθενογένεσι τῶν θηλαστικῶν».

Ἐν τούτοις, ἡ ὑπερφήανεια πού εἶχε ὁ Peyron γιὰ τὴν ἀνακάλυψίν του ἦτο δικαιολογημένη. Λαμπρὲς ἐπιβεβαιώσεις, φθασμένες ἀπὸ τὶς ἀγγλοσαξωνικῆς χῶρες, ἤρθαν τελευταίως γιὰ νὰ ἐνισχύσουν τὴν τολμηρὴν ἄποψιν τῆς παρθενογενέσεως στὸν ἄνδρα.

Ὁ R. W. Evans,<sup>3</sup> σ' ἕνα ἀνδρικό τεράτωμα βρῆκε ἐμβρυϊκοὺς σχηματισμοὺς ἀπολύτως παραβλητοὺς πρὸς ἐκεῖνους πού εἶχε ἐπισημάνει ὁ Peyron. Ἰδίως, ὅμως, ὁ L. C. Stevens<sup>4</sup> ἠμπόρεσε νὰ δεῖξῃ, στὸν ποντικόν, τὴν ὑπαρξίν ἐνός παρομοίου φαινομένου καὶ ν' ἀφοσιωθῆ σὲ σοβαρὴ πειραματικὴ μελέτη του.

Σὲ ὀρισμένο στέλεχος ποντικῶν, διατηρούμενο σὲ ἐνδογαμία, τὰ τερατώματα τοῦ ὄρχεος παρουσιάζονται σχετικῶς συχνὰ (1:100) καὶ εἶναι γενικῶς μονόπλευρα. Σ' αὐτοὺς τοὺς ὄγκους διαπιστοῦνται ἐγκλειστα «ἐμβρυοειδῆ σώματα», πού ἀντιστοιχοῦν ἐκδήλως στὰ «ἐμβρυϊκὰ φύτρα» τοῦ Peyron. Τὰ μορφώματα αὐτὰ ἔγινε δυνατὸν νὰ καλλιεργηθοῦν τόσο in vitro, μέσα σὲ ὄρρο, εἴτε in vivo, μὲ μεταμόσχευσι σὲ ὑγιᾶ ζῶα, ὑποδορεῖως ἢ στὸν πρόσθιο θάλαμο τοῦ ὀφθαλμοῦ. Ἰδιαιτέρως, μετὰ ἐμβολιασμὸν στὸ περιτόναιο, τὸ περιτοναϊκὸ ὑγρὸ κατακλύζεται ἀπὸ «ἐμβρυοειδῆ σώματα», μερικὰ τῶν ὁποίων ὁμοιάζουν πρὸς φυσιολογικὰ ἐμβρυα ἡλικίας 5-6 ἡμερῶν.

Ὅπως εἶχε διαπιστώσει ὁ Peyron, τὰ ἀπὸ παρθενογένεσι ἐκ μέρους τοῦ ἄρρενος γεννώμενα ἐμβρυα μπορούν νὰ πολλαπλασιασθοῦν διὰ βλαστημάτων. Καί, ὅπως ὁ Peyron, ὁ Stevens διερωτᾶται ἐάν δὲν θά ἦτο δυνατόν, διὰ τῆς χρησιμοποίησεως καταλλήλων ἐργαστηριακῶν μέσων, νὰ τὰ ὀδηγήσωμε μέχρι τοῦ τέρματος τῆς διαπλά-



σεως, δηλαδή μέχρι τῆς ἀναπαραγωγικῆς ἱκανότητος.<sup>5</sup>

Ἐμπρὸς σ' αὐτὲς τὶς νέες καὶ συναρπαστικές ἀνακαλύψεις, πῶς νὰ μὴ θυμηθοῦμε μὲ θαυμασμὸ τὸν ἐρευνητὴ πού πρῶτος τόλμησε νὰ μιλήσῃ γιὰ ἀρσενικὴ παρθενογένεσι στὸ ἀνθρώπινο εἶδος; Ἄ Ἰδέα πνευματώδης, ὅταν σκεφθῆ κανεὶς ὅτι σ' ἐκείνη

τὴν ἐποχὴ δὲν ἦτο γνωστὴ ἡ περιγραφή τῶν πρώτων σταδίων τοῦ ἀνθρωπίνου ὤ-ου):<sup>6</sup> ἔτσι ἐκφράζεται, καὶ πολὺ δίκαια, ὁ Gaillard, μαθητῆς τοῦ Peyron, ὁ ὁποῖος συνετήρησε ζωντανὴ τὴ σκέψι τοῦ μεγάλου Γάλλου βιολόγου, πού παραγνωρίσθηκε γιὰ τόσον καιρὸ.

Μετάφρασις

Π. Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

1. Τὸ μέλλον τῆς Βιολογίας. Διάλεξις εἰς τὸ Μέγαρον τῶν Ἀνακαλύψεων, 1943.
2. *Archives hospitalières*, 1942, 19-20.
3. Developmental stages of embryo-like bodies in teratoma testis. *Jr. of clin. Path.*, 1957, 10, 31.
4. Embryonic potency of embryoid bodies derived from a transplantable testicular teratoma. *Developmental Biology*, 1960.
5. Philip White: Connaissance du cancer par la culture des tissus. *Les Presses de Lejeunia*, Liège, 1960.
6. Les dysembryomes polyembryoniques. *Bulletin du Cancer*, 1958, t. 45, n° 1.



## Ο ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ ΚΑΙ Ο ΥΠΕΡΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

### ΤΡΕΙΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Εἰδικοὶ ἐπὶ τῶν δημογραφικῶν προβλημάτων, οικονομολόγοι, ἱατροὶ καὶ κοινωνιολόγοι ἔχουν ἀσχοληθῆ, τελευταία, πολὺ μὲ τὸ πρόβλημα τοῦ ὑπερπληθυσμοῦ τῆς Γῆς καὶ τὸ συναφὲς μὲ αὐτὸ ζήτημα τοῦ ἐλέγχου τῶν γεννήσεων.

Ἐνῶ ὁμοῦς ὅλοι συμφωνοῦν ἐπὶ τῆς ἀνάγκης τοῦ ἐλέγχου τῶν γεννήσεων, οἱ ἀπόψεις ποικίλλουν ὡς πρὸς τὸν τρόπον ἐφαρμογῆς του. Διαφωνίες σοβαρὰς προέκυψαν, ἐπίσης, ὡς πρὸς τὰ μέσα πού πρέπει νὰ χρησιμοποιηθοῦν. Ἦδη, διάφοροι φαρμακευτικοὶ οἶκοι καὶ ἐταιρίες ἀπὸ καιρὸ σὲ καιρὸ διαφημίζουν καὶ προσφέρουν στὴν ἀγορὰ «θαυμα-

τουργὰ» ἀντισυλληπτικὰ φάρμακα, «ἀνώδυνα», «ἀκίνδυνα» καὶ «ἀποτελεσματικά». Παρὰ τὴν πομπώδη ὁμως αὐτὴ διαφήμισι, οἱ σοβαροὶ ἐπιστήμονες ἀνὰ τὸν κόσμον δέχονται μὲ ἐπιφύλαξι καὶ δυσπιστία ὅλες αὐτὰς τὶς διαβεβαιώσεις, καὶ κυρίως ὅ,τι ἀφορὰ τὸ «ἀκίνδυνον».

### ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΙΣ

Ἀπὸ τὴν πληθώραν πάντως τῶν προτεινομένων μέσων καὶ μεθόδων ξεχωρίζουν τρεῖς, ἐπὶ τῶν ὁποίων ἔχουν συγκεντρωθῆ οἱ προσπάθειες καὶ οἱ ἐρευνες ὁμάδων ἐπιστημόνων σὲ διάφορες χώρες.

Μία μέθοδος είναι η ορμονική ρύθμιση ή προπαρασκευή. Τα πρώτα πειράματα διεξήχθησαν στο Πόρτο Ρίκο και έπέτυχαν να μειώσουν την γονιμότητα κατά 98,9%, χωρίς όμως και να επιφέρουν οριστική καταστροφή· όταν δηλαδή διακοπή αυτή η ορμονική άγωγή, η γυναίκα συλλαμβάνει άμέσως, μετά παρέλευσην ολίγου χρόνου.

Η ίδια αυτή μέθοδος ήρχισε τελευταία να δοκιμάζεται και στην 'Αγγλία, και δέν υπάρχει άμφιβολία ότι όταν χρησιμοποιούνται οι ένδεδειγμένες καλονικές δόσεις, επιτυγχάνονται έξαιρετικά άποτελέσματα, οι δέ συμπτωματικές κυρίως παρενέργειες είναι άβλαβείς.

Υπάρχει όμως ένα σημείο διαφωνίας. Η μέθοδος αυτή πρέπει να χρησιμοποιείται καθ' όλην την διάρκεια της γονίμου περιόδου μιας γυναίκας, και αυτή η μακροχρόνιος έφαρμογή της δημιουργεί πολλά έρωτηματικά και έμβάλλει σέ δισταγμούς τούς Ιατρούς. Τα πειράματα άποδεικνύουν τó άκίνδυνον διά πολύ μικρόν διάστημα.

Τί θα συνέβαιναν όμως εάν έπρόκειτο να έφαρμοσθή η ορμονική μέθοδος επί 20 ή 25 χρόνια; Ως γνωστόν, οι όρμόνες είναι δυναμικοί παράγοντες, και η πείρα απέδειξε ότι η Φύσις εκδικείται όταν οι άνθρωποι παρεμβαίνουν στό έργο της και προσπαθούν να τροποποιήσουν τόν φυσιολογικό και λεπτό μηχανισμό της λειτουργίας τού ανθρώπινου οργανισμού. Ένας άλλος ένδεχόμενος κίνδυνος από την ορμονικήν μέθοδον είναι η δημιουργία καρκινολόγων ούσιών, που θα ήμπορούσαν να προσβάλλουν τόν οργανισμόν. Ο κίνδυνος αυτός όμως μάλλον πρέπει να άποκλεισθή.

#### Η ΕΜΠΟΔΙΣΙΣ ΑΝΑΠΤΥΞΕΩΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ

Η δευτέρα μέθοδος διαφέρει από την πρώτην, διότι δέν άποσκοπεί στην έμπόδιση της ώριμάνσεως τού ώαρίου, αλλά στην έμπόδιση της έξελίξεως ενός ήδη γονιμοποιημένου ώαρίου. Και η μέθοδος αυτή εύρίσκειται στόν πειραματικό στάδιο, αλλά άπαιτείται πολλή έργασία ακόμη διά να έφαρμοσθή στούς ανθρώπους. Τα πειράματα που έγιναν στά ζώα, είχαν πάντως έκπληκτικά άποτελέσματα. Δέν παρουσίασαν καμμία τοξικότητα και δέν προεκάλεσαν καμμία άνωμαλία στην γονιμότητα τών θηλυκών. Επί πλέον, δέν άπαιτείται μακροχρόνιος χρησιμοποίησις τού φαρμάκου, όπως στην περίπτωση τών όρμονών.

#### ΠΑΡΕΜΠΟΔΙΣΙΣ ΩΡΙΜΑΝΣΕΩΣ ΣΠΕΡΜΑΤΟΖΩΑΡΙΩΝ

Η τρίτη μέθοδος η οποία διερευνάται διαφέρει ριζικώς τóσον από την πρώτην όσον και από την δευτέρα, διότι δέν έφαρμόζεται στις γυναίκες, αλλά στούς άνδρες. Όπως συμβαίνει συχνά σέ τέτοιες περιπτώσεις, η ανακάλυψις τού φαρμάκου που έμποδίζει την ώριμάνση τών σπερματοζωαρίων υπήρξε συμπτωματική. Έχρησιμοποιήθη άρχικώς διά την θεραπείαν της άμοιβαδικής δυσεντερίας και παρετηρήθη ότι προκαλούσε μίαν σμίκρυνσην τών όρχων τών ποντικών που έχρησιμοποιούν ως πειραματόζωα. Περαιτέρω έρευνες απέδειξαν ότι τó φάρμακο άνέστελλε την παραγωγήν σπερμάτων. Όταν διεπιστώθη ότι τó φάρμακον δέν παρουσίαζε καμμίαν τοξικότητα και ότι η παραγωγή σπερματοζωαρίων επανήρχιζε μόλις διεκόπτετο η δόσις, οι 'Αμερικανοί—όπως συμβαίνει συνήθως—έσπευσαν να έφαρμύσουν την μέθοδο σέ κρατούμένους έθελοντάς. Τα άποτελέσματα ήσαν άκριβώς τά ίδια, όπως και στούς ποντικούς. Σήμερα χρησιμοποιούνται και επί 'Αμερικανών πολιτών στά διάφορα κέντρα έλέγχου τών γεννήσεων στην Νέα 'Όρκη και στό Λός 'Αντζελες. Θά χρειασθή έν τούτοσ να παρέλθουν πολλά χρόνια άκόμη πριν η μέθοδος αυτή γενικευθή, και οι λόγοι είναι πολλοί.

#### ΠΟΛΛΑΙ ΑΙ ΕΠΙΦΥΛΑΞΕΙΣ

Γενικώς, οι σοφοί, όπως έτονίσθη και στην άρχή, διατηρούν πολλές επιφυλάξεις ως προς την χρησιμοποίησιν μιας από τις άνωτέρω μεθόδους, που θεωρούνται οι καλύτερες, και πρό παντός ως προς την άποτελεσματικότητά των διά την αναχαίτισιν τού ρυθμού αύξήσεως τού πληθυσμού της Γης.

Στην 'Ινδία, όπου η κατάστασις είναι περισσότερον δραματική, έφαρμόζεται μία πλέον δραστική μέθοδος, η πλήρης και οριστική στείρωσις. Ηδη άνηγγέλθη ότι έντός έξ έβδομάδων 14.000 άτομα υπεβλήθησαν σέ στείρωσι μόνον στό κράτος της Βομβάης. Οι καταστάσεις άπελπισίας άπαιτούν δραστικά φάρμακα, αλλά γενικώτερα είναι φανερόν ότι οι υπεύθυνοι διά την εύημερίαν τών μελλοντικών γενεών θα έχουν να έπιτελέσουν δύσκολον έργο στην προσπάθειάν των να λύσουν οριστικώς τó πρόβλημα τού έλέγχου τών γεννήσεων και την άντιμετώπισιν τού υπερπληθυσμού.





## Η ΔΥΣΜΕΝΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΙΣ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΔΙΑΒΗΤΟΥ ΕΠΙ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΙΣ ΑΥΤΗΣ \*

Υπό

Κ. ΠΑΔΙΑΤΕΛΛΗ καὶ Κ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ

Ἡ διαβητικὴ κατάστασις τῆς κυοφορούσης θέτει δύο οὐσιώδη προβλήματα: Πρῶτον, τὴν δυσμενῆ ἐπίδρασιν ἐπ' αὐτῆς τῆς ἰδίας, καὶ δευτέρον, τὴν ἐπίσης δυσμενῆ ἐπίδρασιν ἐπὶ τοῦ κυοφορουμένου ἐμβρύου ἢ τοῦ τεχθησομένου νεογνοῦ. Ἡ χρῆσις τῆς ἰνσουλίνης ἐπηρεάσασκε μὲν σημαντικώτατα τὴν πρόγνωσην ἐπὶ τῆς διαβητικῆς ἐγκύου γυναικός, χωρὶς ὅμως νὰ ἀπαλλάξῃ αὐτὴν ὀλοσχερῶς τῶν ὑφισταμένων κινδύνων. Ἀποδειξὶν τούτου ἀποτελεῖ καὶ τὸ ὑψηλὸν ποσοστὸν ἐκδηλώσεως τοξιναιμικῶν φαινομένων ἐπ' αὐτῆς. Ἡ ἐπίδρασις τῆς ὑγιεινοδαιτητικῆς ἀγωγῆς καὶ τῆς ἰνσουλινοθεραπείας τῆς διαβητικῆς ἐγκύου ἐπὶ τῆς ἐμβρυϊκῆς καὶ τῆς νεογνικῆς προγνώσεως ὑπῆρξεν ἐπίσης εὐεργετικὴ, ἀλλὰ εἰς μικρότερον βαθμόν. Πράγματι, τὸ ποσοστὸν τοῦ ἔνδομητρίου θανάτου τοῦ ἐμβρύου, ἐπερχομένου συνήθως ὀλίγας ἑβδομάδας πρὸ τοῦ τέρατος τῆς κηῆσεως, καὶ τὸ ὅποιον ἀνήρχετο εἰς 30% καὶ πλέον τῶν κηῆσεων διαβητικῶν μητέρων, κατῆλθεν εἰς σταθερῶς χαμηλότερον ἐπίπεδον. Ὁμοίως καὶ ἡ θνησιμότης τῶν νεογνῶν διαβητικῶν μητέρων (ἢ φράσις ἐφεξῆς συντέμνεται εἰς Ν.Δ.Μ.), εὐρισκομένη παλαιότερον εἰς τὸ αὐτὸ ὡς καὶ ἡ ἐμβρυϊκὴ θνησιμότης ὕψους, σημαντικῶς ἐκάμφθη μέχρι καὶ κάτω τοῦ 15% τῶν περιπτώσεων ρυθμιζομένου μητρικοῦ διαβήτου. Τὸ γεγονός τοῦτο εἶναι βεβαίως σημαντικόν, δὲν δύναται ἐν τούτοις

νὰ θεωρηθῆ ὡς ἀπολύτως ἱκανοποιητικόν.

Οἱ ὑφιστάμενοι κίνδυνοι διὰ τὰ ἐμβρυα ἢ τὰ Ν.Δ.Μ. ἐπεκτείνονται ἐπίσης καὶ ἐπὶ τῶν ἐκ προδιαβητικῶν μητέρων προερχομένων. Ὡς προδιαβητικαὶ καταστάσεις θεωροῦνται γενικῶς ἐκεῖναι καθ' ἃς δὲν ὑφίσταται εἰσέτι ἐμφανῆς διαταραχὴ τοῦ μηχανισμοῦ ρυθμίσεως τῆς ἀνταλλαγῆς τοῦ σακχάρου, ἀλλ' ἡ ὑπολανθάνουσα διαβητικὴ κατάστασις δύναται νὰ ἐκδηλωθῇ κατὰ τὴν περίοδον τῆς κηῆσεως ὡς διαλείπουσα σακχαουρία, ἢ δύναται νὰ διαπιστωθῇ διὰ προκλητῆς ὑπεργλυκαιμίας, ὅτε ἢ προκύπτουσα καμπύλη εἶναι ἀνώμαλος. Τὰ ἄτομα ταῦτα δυνατὸν θὰ καταστοῦν ὀψίμως διαβητικὰ καὶ μετὰ τὴν πάροδον πολλῶν ἐτῶν, ἢ δὲ βαρύτες τῆς προγνώσεως διὰ τὰ νεογνά αὐτῶν εἶναι μεγαλυτέρα καθ' ὅσον πλησιάζει ὁ χρόνος τῆς κληρικῆς ἐνάρξεως τῶν διαβητικῶν συμπτωμάτων. Εἶναι δυνατὸν μετὰ πιθανότητος νὰ προβλέψῃ τις τὴν μεταγενεστέραν ἐμφάνισιν διαβήτου ἐπὶ τῶν γυναικῶν αἵτινες ἔσχον τέκνα μὲ ὑπερβολικὸν βάρος γεννήσεως. Πρὸς τὸν σκοπὸν αὐτὸν συνιστᾶται ἔρευνα τῆς καμπύλης ἀνοχῆς γλυκόζης ἐπὶ ὄλων τῶν μητέρων αἵτινες ἔσχον εὐμεγέθη ἢ θνησιγενῆ τέκνα, ἢ εἶναι κληρονομικῶς βεβαρυμένα ἢ ἐνεφάνισαν γλυκοζουριαν κατὰ τὴν κηῆσιν.

### Κλινικὴ εἰκὼν

Τὸ πλέον χαρακτηριστικὸν ἐπὶ Ν.Δ.Μ. εἶναι ἡ ὑπέρμετρος ἀνάπτυξις τοῦ σώματος αὐτῶν. Τὸ βάρος εἶναι σχετικῶς μέγα, ἀ-

\* Περιλήψις μελέτης δημοσιευθείσης εἰς τὰ Ἀρχεῖα Ἑλληνικῆς Παιδιατρικῆς Ἑταιρείας.

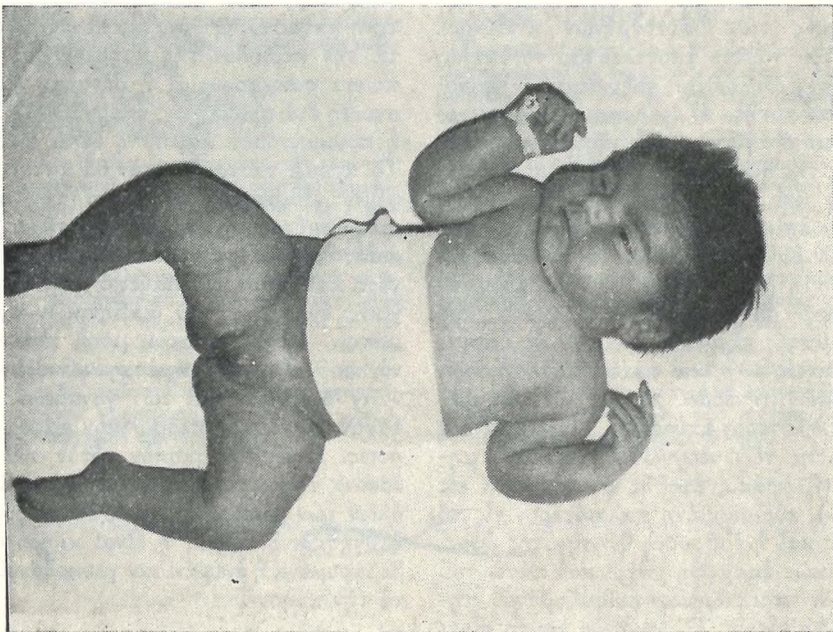
νερχόμενον συνήθως εἰς 4 ἢ 5 καὶ πλέον χιλιογράμμα, μετ' ἀναλόγου ἀυξήσεως τοῦ μήκους καὶ τῶν περιμέτρων. Ἡ ὠριμότης αὐτῶν ὑπολείπεται συνήθως κατὰ τινὰς ἐβδομάδας, καὶ εἰς τὰς περιπτώσεις καθ' ἃς ὁ τοκετὸς ἐπιτελεῖται ἀφ' ἑαυτοῦ, ἄνευ ἰατρικῆς παρεμβάσεως. Κατὰ τὴν γέννησιν, τὸ νεογνὸν δίδει τὴν ἐντύπωσιν οἰδηματώδους συστάσεως, πραγματικὸν ὅμως οἰδημα ἀναπτύσσεται μετὰ τὴν πάροδον τῶν πρώτων ἀπὸ τῆς γεννήσεως ὥρων. Ἡ διαμόρφωσις τῆς κεφαλῆς καὶ τοῦ προσώπου εἶναι χαρακτηριστικῆ, περιγραφομένη ὡς πανσεληνοειδῆς, ἢ ὅλη δὲ ὄψις τοῦ νεογνοῦ ἐνθυμίζει τὰ ἐκ τῆς νόσου τοῦ Cushing πάσχοντα ἄτομα ἢ τὰ λαμβάνοντα ἐπὶ μακρὸν κορτιζόνην. Ἡ πτώσις τοῦ βάρους τῶν πρώτων ἡμερῶν εἶναι μεγαλύτερα τοῦ συνήθους, ἢ δὲ ἀποβολὴ οὔρων λίαν ἠϋξημένη τὰς πρώτας 48 ὥρας. Συχνὸν κλινικὸν εὔρημα ἀποτελεῖ ἡ διόγκωσις τοῦ ἥπατος καὶ τοῦ σπληνός. Παρατηρήθη ἐπίσης ἀσυνή-

θης συσσώρευσις ὑγρῶν εἰς τὴν τραχεῖαν καὶ τοὺς βρόγχους, καθὼς καὶ τὸν στόμαχον.

Κατὰ περίεργον τρόπον, ἢ ὅλη ἀντίδρασις τῶν νεογνῶν τούτων καὶ ὠριμένοι βιολογικοὶ χαρακτῆρες αὐτῶν προσομοιάζουν μὲ τὰς τῶν προῶρων νεογνῶν.

Κατὰ τὴν γέννησιν, τὰ πλεῖστα τῶν Ν. Δ.Μ. ἐμφανίζουν καλὴν γενικὴν κατάστασιν, ταχέως ὅμως δυνατόν νὰ ἐγκατασταθοῦν παθολογικαὶ ἐκδηλώσεις καὶ ἡ γενικὴ κατάστασις νὰ ἐπιδεινωθῇ. Κυάνωσις, μόνιμος ἢ παροξυστικῆ, φαινόμενα διεγέρσεως τοῦ Κ.Ν.Σ., ἀπὸ τῆς ἀπλῆς ὑπερκινητικότητος καὶ ἀνησυχίας μέχρι συσπάσεων τῶν μελῶν ἢ καὶ σπασμῶν, εἶναι συνήθη εὔρηματα.

Τὰ χαρακτηριστικώτερα ὅμως καὶ πλέον ἐπίφοβα εἶναι τὰ ἐκ τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος συμπτώματα, συνιστάμενα εἰς ταχύπνοϊαν, βαθμιαίως ἐπιτεινομένην μέχρι δυσπνοίας, μετ' εἰσορκῆς, καὶ ἐγκατάστασιν βαθμιαίως φαινομένων κλινικῶς καὶ



Χαρακτηριστικὴ περίπτωσις νεογνοῦ διαβητικῆς μητρὸς. Τοκετὸς διὰ καισαρικῆς τομῆς. Ἄν καὶ ἡ ὠριμότης εἶναι 36 μόνον ἐβδομάδων, τὸ νεογνὸν ἔχει βάρος 4.200 γρ. καὶ μήκος 52 εκ. Τυπικὴ εἶναι ἡ πανσεληνοειδῆς διαμόρφωσις τοῦ προσώπου, καθὼς καὶ ἡ οἰδηματώδης ὄψις. (Ἡμετέρα περίπτωσις ἐκ τοῦ Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδη».)

ἀκτινολογικῶς παρομοίαν μὲ τὰ τοῦ συνδρόμου τῆς ὑαλίνης μεμβράνης.

### Παθολογοανατομικὰ εὐρήματα

Ταῦτα δὲν εἶναι ἀπολύτως εἰδικὰ ἐπὶ τῶν νεογνῶν τούτων. Λόγω τῶν συνήθως ὑπερβολικῶν διαστάσεων τοῦ σώματος τῶν Ν. Δ. Μ., εἶναι δυνατὴ ἡ πρόκλησις κακώσεων κατὰ τὸν τοκετόν, ὡς κατ'ἀγμάτα ἢ αἰμορραγία ἐνδοκρανιακὰ, ἐπινεφριδικὰ ἢ νεφρικὰ, ἂν καὶ διὰ τὰς ἐκ τῶν νεφρῶν καὶ τῶν ἐπινεφριδίων τουλάχιστον ἀλλοιώσεις δυνατὸν νὰ εὐθύνωνται καὶ ἕτεροι παράγοντες πλὴν τῆς μακροσωμίας. Αὐξήσις τοῦ μεγέθους τῆς καρδίας παρατηρήθη εἰς μικρὸν βαθμὸν, καθὼς ἐπίσης καὶ ἡ ἀναφερθεῖσα διόγκωσις τοῦ σπληνὸς καὶ τοῦ ἥπατος. Ἐξωμυελικὴ αἰμοποίηση περιγράφεται εἰς ἀσυνήθη βαθμὸν ὡς ἐπὶ ἐμβρυϊκῆς ἐρυθροβλαστώσεως, καὶ τὸ περιφερικὸν αἷμα περιέχει μεγαλύτερον τοῦ συνήθους ἀριθμὸν ἐρυθροβλαστῶν. Εἰς τὸ πάγκρεας, τὰ νησίδια τοῦ Langerhans ἀνευρίσκονται μετρίως ἢ λίαν ὑπερπλαστικά καὶ ηὔξημένα κατ' ἀριθμὸν. Ἐκ τῶν λοιπῶν ἐνδοκρινῶν ἀδένων, τὰ εὐρήματα εἶναι ἀσφῆ. Ἐκ τῶν πνευμόνων, συχνὸν εὐρημα ἀποτελοῦν αἱ ἀτελεκτασικαὶ ἐστία καὶ τὸ οἴδημα, καθὼς καὶ χαρακτηριστικαὶ ἀλλοιώσεις, ὡς αἱ παρατηρούμεναι ἐπὶ τοῦ συνδρόμου τῆς ὑαλίνης μεμβράνης. Ἐκ τῶν νεφρῶν διαπιστοῦται ἀνωριμότης τῶν μαλπιγιανῶν σωματίων, ἀναφέρεται δὲ καὶ θρόμβωσις τῆς νεφρικῆς φλεβός.

Συγγενεῖς ἀνωμαλίας παρατηροῦνται εἰς ποσοστὸν δεκαπλάσιον περίπου ἢ ἐπὶ νεογνῶν ἐξ ὑγιῶν μητέρων, ἡ συχνότης δὲ αὐτῶν δὲν φαίνεται νὰ ἐπηρεάζεται ἐκ τοῦ θεραπευτικοῦ ἐλέγχου τοῦ μητρικοῦ διαβήτου. Ἀνωμαλίας τοῦ πλακοῦντος περιγράφονται ἐπίσης, ὡς ἡ αὐξήσις τοῦ ὄγκου αὐτοῦ, καὶ κυρίως ἐκφυλιστικαὶ ἀλλοιώσεις τοῦ ἀγγειακοῦ δικτύου, εἰς ταύτας δὲ τινες ἀποδίδουν τὰς ἐπὶ τῶν νεογνῶν ἐμφανιζομένης διαταραχάς.

### Βιοχημικαὶ διαταραχαὶ

Ἡ κυριωτέρα βιοχημικὴ διαταραχὴ ἀφορᾷ τὸν μεταβολισμόν τοῦ σακχάρου καὶ συν-

ίσταται εἰς ηὔξημένην τάσιν ὑπογλυκαιμίας. Εἶναι γνωστὸν ὅτι ἡ πτώσις τοῦ σακχάρου τοῦ αἵματος εἰς τὰ φυσιολογικὰ νεογνά εἶναι συνήθης τὰς πρώτας μετὰ τὴν γέννησιν ὥρας. Ἐπὶ τῶν Ν. Δ. Μ. ὁμως ἡ πτώσις αὕτη εἶναι κατὰ πολὺ μεγαλύτερα καὶ ἐπέρχεται βραδύτερον μὲν ἀλλὰ μὲ ταχὺν ρυθμὸν. Ἐκτὸς τῆς ὑπογλυκαιμίας ἐπὶ τῶν Ν. Δ. Μ., παρατηρήθησαν καὶ ἕτερα βιοχημικὰ διαταραχαί. Οὕτω ἀναφέρεται κατακράτησις ὕδατος καὶ χλωριούχων. Τὸ κάλιον τοῦ ὄρου τοῦ αἵματος εὐρέθη ἠλαττωμένον. Ἡλεκτροκαρδιογραφικῶς διεπιστώθησαν ἀλλοιώσεις ὡς ἐπὶ ὑποκαλιαιμίας εἰς ἰκανὸν ποσοστὸν Ν. Δ. Μ. κατὰ τὰς 5 πρώτας ἡμέρας τῆς ζωῆς, αἱ ἀλλοιώσεις δὲ αὗται δὲν συναδεύοντο μὲν πάντοτε ὑπὸ κλινικῶν φαινομένων, ἀνευρέθησαν ὁμως σταθερῶς ἐπὶ ὅλων τῶν Ν. Δ. Μ., ἄτινα ἐνεφάνιζον παθολογικὰς κλινικὰς ἐκδηλώσεις. Αἱ ἀνωμαλίας αὗται τοῦ ἠλεκτροκαρδιογραφήματος ὀφείλονται πιθανῶς καὶ εἰς ἕτερα πλὴν τῆς ὑποκαλιαιμίας αἷτια, ὡς π.χ. εἰς ὑπερλειτουργίαν τοῦ φλοιοῦ τῶν ἐπινεφριδίων κατὰ τινάς. Παρατηρήθη ἐπίσης ὑπερχολερυθριναιμία, μὲ ὑπεροχὴν τῆς ἐμμέσου χολερυθρίνης εἰς ποσοστὸν μεγαλύτερον τοῦ συνήθους, ὡς καὶ ἐπὶ τῶν προῶρων νεογνῶν.

Πτώσις τοῦ ἐπιπέδου τοῦ ἀσβεστίου καὶ αὐξήσις τοῦ φωσφόρου εἰς τὸ αἷμα περιγράφεται ὡς οὐσιῶδες εὐρημα, εἶναι δὲ αὕτη πρώμος ἀπὸ τῆς 1ης ἕως τῆς 4ης ἡμέρας καὶ συνήθως σημαντικὴ. Εἷς τινὰ περίπτωσιν τοῦ Craig, τὸ ἀσβέστιον ἦτο 2,6 mg %. Ἡ ἐπάνοδος τοῦ Ca εἰς τὸ φυσιολογικὸν ἐπίπεδον ἐπιτελεῖται περὶ τὸ τέλος τῆς πρώτης ἐβδομάδος. Ὁρισμένα ἐκ τῶν συμπτωμάτων ἄτινα δύνανται νὰ παρατηρηθοῦν ἐπὶ τῶν Ν. Δ. Μ. ἀποδίδονται εἰς τὴν ὑπασβεστιαίαν, ὡς αἱ συσπάσεις τῶν μυῶν, οἱ σπασμοὶ καὶ τὸ σημεῖον Chvostek. Ἐπίσης ἡ τιμὴ τοῦ ἰωδίου τοῦ ὄρου τοῦ αἵματος διαταράσσεται, λόγῳ ἀνεπαρκείας τοῦ θυροειδοῦς ἀδένος. Συχνάκις ἐμφανίζεται ὀξέωσις οὐχὶ ἀπολύτως σαφοῦς αἰτιολογίας, παραδέχονται δὲ ὅτι αὕτη δυνατὸν νὰ εἶναι ἀναπνευστικὴ ἢ μεταβολικὴ ἢ καὶ συνδυασμὸς ἀμφοτέρων.

### Ἡ ἀνταλλαγὴ τοῦ σακχάρου εἰς τὸ φυσιολογικὸν νεογνὸν

Θεωροῦμεν σκόπιμον νὰ παραθέσωμεν ἐνταῦθα ὀλίγα τινὰ ἐκ τῶν ἐγνωσμένων ἐπὶ τῆς ἀνταλλαγῆς τοῦ σακχάρου εἰς τὸ φυσιολογικὸν νεογνὸν.

Τὸ ἐπίπεδον τοῦ σακχάρου εἰς τὸ αἷμα τοῦ ἐμβρύου κατὰ τὸ τέλος τῆς κηΐσεως θεωρεῖται κατώτερον τοῦ μητρικοῦ, τὸ αὐτὸ δὲ ἰσχύει καὶ διὰ τὸ σάκχαρον τοῦ ἐκ τοῦ ὀμφαλίου λώρου λαμβανομένου αἵματος. Ὁ Farguhar, χρησιμοποιοῦν διαφόρους μεθόδους προσδιορισμοῦ, ὑπολογίζει τὸ ἐπίπεδον σακχάρου κατὰ τὴν γέννησιν εἰς τὰ 78 mg. κατὰ μέσον ὄρον.

Εἶναι δεκτὸν γενικῶς ὅτι ἡ ἀρχικὴ αὕτη τιμὴ σακχάρου εἰς τὸ φυσιολογικὸν νεογνὸν κατέρχεται τὰς ἀκολούθους πρώτας ὥρας, καὶ ἐν συνεχείᾳ ἀνέρχεται βαθμιαίως τὰς ἐπομένους, οὕτως ὥστε τὴν ὅην ἡμέραν ἐπανέρχεται εἰς τὸ ἀρχικὸν ὕψος. Ἡ αἰτιολογία τῆς «φυσιολογικῆς», οὕτως εἰπεῖν, ὑπογλυκαιμίας τοῦ νεογνοῦ κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας δὲν ἔχει σαφῶς διευκρινισθῆ. Προφανῶς αὕτη ὀφείλεται εἰς τὴν στέρησιν πηγῶν σακχάρου ἀφ' ἑνὸς καὶ ἀφ' ἑτέρου εἰς τὴν μὴ εἰσέτι τελείαν προσαρμογὴν τοῦ μηχανισμοῦ ἀνταλλαγῆς ὕδατανθράκων εἰς τοῦτο. Σημασία ἐπίσης ἀποδίδεται εἰς βαθμὸν τινα ὑπερινσουλινισμοῦ τοῦ νεογνοῦ, λόγῳ τῆς μεγαλύτερας ἀναπτύξεως τῶν νησιδίων τοῦ Langerhans. Εἶναι ὁμως λίαν πιθανὸν ὅτι ἐκτὸς τῶν ἀνωτέρω ὑπεισέρχονται καὶ ἕτεροι παράγοντες διὰ τὴν πρόκλησιν τῆς νεογνικῆς ὑπογλυκαιμίας, ὡς ἡ ὑπερευαισθησία πρὸς τὴν ἰνσουλίνην, κατὰ τινάς, ἢ ἡ ἐλάττωσις τῶν γλυκοκορτικοειδῶν εἰς τὸ νεογνικὸν αἷμα, κατ' ἄλλους.

Γενικῶς, ἡ ὑπογλυκαιμία τοῦ νεογνοῦ πρέπει νὰ θεωρηθῆ ὡς φυσιολογικὸν φαινόμενον, καὶ οὐδένα λόγον ἔχει ἢ προσπάθεια διὰ τὴν ἀδιόρθωσιν αὐτῆς διὰ χορηγήσεως δι' οἰασδήποτε ὁδοῦ σακχάρου. Δεδομένου ὅτι αὕτη κατὰ κανόνα διαδράμει ἄνευ κλινικῶν ἐκδηλώσεων, ἀπαιτεῖται προσοχή, ὥστε νὰ μὴ ἀποδίδωνται τυχόν παθολογικαὶ ἐκδηλώσεις εἰς ταύτην.

Παραδέχονται τρεῖς κυρίας πηγὰς ὕδατανθράκων διὰ τὸ ἐμβρυον, ἦτοι τοὺς προερχομένους ἐκ τοῦ μητρικοῦ αἵματος, τὰ ἀποθέματα γλυκογόνου τοῦ πλακοῦντος καὶ τὰ ἀποθέματα γλυκογόνου τοῦ ἥπατος αὐτοῦ. Κατὰ τοὺς πρώτους μῆνας τῆς κηΐσεως, ὁ πλακοῦς εἶναι πλουσιώτερος εἰς γλυκογόνον, τοῦτο δὲ βαθμιαίως ἐλαττοῦται προϊούσης τῆς κηΐσεως. Ἐξ ἀντιθέτου, τὸ γλυκογόνον τοῦ ἐμβρυικοῦ ἥπατος βαθμιαίως καὶ σταθερῶς ἀνέρχεται, ἢ δὲ ἰκανότης συνθέσεως γλυκογόνου εἰς τὸ ἥπαρ δύναται νὰ εἶναι ὑψηλὴ κατὰ τὸ τέλος τῆς κηΐσεως.

Ὁ φυσιολογικὸς ρυθμιστικὸς μηχανισμὸς διὰ τὸν μεταβολισμὸν τῶν ὕδατανθράκων φαίνεται ὅτι ὑφίσταται οὐσιωδῶς εἰς τὸ ἐμβρυον ἐβδομάδας τινὰς πρὸ τῆς κηΐσεως, κατὰ φυσικὴν δὲ συνέπειαν ὑφίσταται εἰς ἰκανοποιητικὸν βαθμὸν εἰς τὸ πρόωρον ἢ τὸ τελειόμηνον νεογνὸν. Ἐκ πειραματικῶν δεδομένων συνάγεται ὅτι τὸ νεογνὸν ἀντιδρᾷ, εἰς ἰκανοποιητικὸν ἐπίσης βαθμὸν, τόσον ἐπὶ χορηγήσεως γλυκόζης ὅσον καὶ ἐπὶ ἐνέσεως ἀδρεναλίνης ἢ ἰνσουλίνης, ἢ δὲ πέψις καὶ ἀπορρόφησις ὕδατανθράκων δὲν εἶναι δυσχερῆς, ἀκόμη δὲ καὶ μικρὰ πρόωρα νεογνὰ εἶναι δυνατὸν νὰ λάβουν πολὺ περισσοτέρους ὕδατανθράκους ἀπὸ ὅ,τι θὰ προσεφέροντο διὰ τοῦ μητρικοῦ γάλακτος.

(Τὸ τέλος εἰς τὸ ἐρχόμενον)



## Ύπό ὅσα διαβάζω

— Συνηθίσαμε ν' αποδίδουμε τις ραβδώσεις της κοιλίας και τῶν μαστῶν ἐπὶ ἐγκυμοσύνης στὴν τάσι τοῦ δέρματος. Καὶ συνιστοῦσαμε διάφορες λιπαρὲς ἀλοιφές γιὰ τὴν πρόληψί των. Τελευταῖες ἔρευνες δείχνουν ὅτι οἱ ἐν λόγω ραβδώσεις ὀφείλονται στὴν ὑπερτροφία τοῦ φλοιοῦ τῶν ἐπινεφριδίων κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνη καὶ δὲν προλαμβάνονται μὲ τις ἀλοιφές. Στὴν ὑπερτροφία τοῦ φλοιοῦ τῶν ἐπινεφριδίων ὀφείλεται καὶ ἡ ἐναπόθεσις μελανίνης στὴν ἄλω τῶν μαστῶν, καθὼς καὶ τὸ μητρικὸ χλόασμα. (Poidevin: Med. Jr. Australia, 1959. Jr. Obst. Gyn. Brit. Emp., 1959.)

\*

— Ἡ κατάδειξις ὅτι οἱ ὑπερκείμενοι ἐνὸς ἀναπτυσσομένου νεοπλάσματος ἴστοι ἔχουν θερμοκρασίαν μέχρις ἐνὸς βαθμοῦ Κελσίου ἀνωτέραν τῶν πέριξ, ὀδηγεῖ εἰς μελέτας πρῶιμης ἀνιχνεύσεως τῶν νεοπλασμάτων μὲ φωτογραφίες παρμένες μὲ ὑπερέρυθρες ἀκτίνες. (C. M. Cade: Discovery, 1961.)

\*

— «Ἡ ἀγωνία μπορεῖ ν' αὐξήσῃ πάρα πολλὸν τὸν πόνο. Ἄν περιμένετε κάποια δρᾶσις σας νὰ εἶναι ὀδυνηρή, τὸ "κατῶφλι" τοῦ πόνου γίνεται χαμηλότερο. Παράδειγμα σχετικὸ ὁ τοκετός. Γιὰ τις γυναῖκες ποὺ περιμένουν νὰ δοκιμάσουν πόνους σ' αὐτόν, πράγματι γίνεται πῶς ὀδυνηρὸς ἀπὸ ὅσο θὰ ἔπρεπε. Σὲ πολλὰς πρωτόγονες κοινωνίες, ὅπως ἀνεκοίνωναν ἡ Margaret Mead, ἡ Ruth Benedict καὶ ἄλλοι ἀνθρωπολόγοι, ὁ τοκετός ἀντιμετωπίζεται πῶς ἡρεμα. Ἡ ταλαιπωρία φαίνεται μικρότερη καὶ οἱ γυναῖκες γυρίζουν στὴν ἐργασία των ἀμέσως μετὰ τὸν τοκετό.» (Elizabeth Rubin: Science Digest, 1961.)

\*

— Ὅσοι προβαίνουν σὲ υἰοθεσίες παιδιῶν πρέπει νὰ ξέρουν ὅτι μερικὲς συγγενεῖς ἀνωμαλίες μποροῦν νὰ μὴ διαγνωσθοῦν κατὰ τὸ πρῶτο ἔτος τῆς ζωῆς τοῦ παιδιοῦ. Μία ἔρευνα ἐπὶ 176 παιδιῶν ποὺ γεννήθηκαν ἀπὸ μητέρες προσβληθεῖσες ἀπὸ τὴν νόσο ἐρυθρά, ἔδειξε ὅτι 44% ἀπὸ τις διαπλαστικὲς ἀνωμαλίες πέρασαν ἀπαρτηρητες κατὰ τὴν πρώτη ἐξέτασι τοῦ παιδιοῦ πρὸ τῆς συμπληρώσεως τοῦ πρώτου ἔτους τῆς ἡλικίας του. Ἀνεκαλύφθησαν μόνο κατὰ τὴν δεύτερη ἐξέτασι, ποὺ ἔγινε μετὰ τοῦ 16ου καὶ τοῦ 25ου μηνός. Ἡ πλειονότης τῶν πλημμελειῶν ποὺ δὲν ἀνεκαλύφθησαν κατὰ τὸ πρῶτο ἔτος τῆς ζωῆς ἀφεῶρων

ἐγκεφαλοπάθειες, καρδιοπάθειες, διαταραχὲς τῆς ἀκοῆς καὶ διαταραχὲς τῆς ὄρασεως. Ἐξ ἄλλου, ὅμως, μερικὲς καταστάσεις ποὺ στὴν ἀρχὴ ἔθεωρήθησαν ἀνώμαλες, δείχτηκαν ὅτι δὲν ἦσαν παρὰ μικρὲς διαφορὲς ἀπ' τὸ φυσιολογικὸ, ἀσήμαντες καθ' ἑαυτές. (F. Lock: Bowman Gray School of Medicine, Wake Forest College, Winston-Salem, N.C., U.S.A.)

\*

— «Ὁ παθολόγος ἀπαιτεῖ εἰδικὸ συνδυασμὸ μυαλοῦ καὶ καρδιάς· ὁ χειρουργός, μυαλοῦ, καρδιάς καὶ χερσιοῦ. Ὁ δεύτερος αὐτὸς συνδυασμὸς εἶναι σπανιότερος ἀπὸ τὸν πρῶτο καὶ συγκροτεῖται ἐν μέρει ἀπὸ τὸ ταλόντο καὶ ἐν μέρει ἀπὸ τὴν ἀσκησι.» (Harvey Cushing)

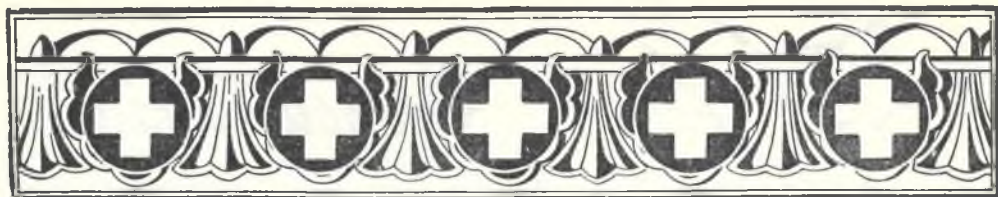
\*

— Τὰ ἀρχαιότερα ἀνθρώπινα λείψανα εἶναι μερικά ὀστά κρανίου ποὺ βρέθησαν στὴν Ταγκανίκα. Μὲ τις σύγχρονες μεθόδους χρησιμοποίησεως ραδιο-ηλεκτρικῶν συσκευῶν προσδιορισμοῦ τῆς ἡλικίας διαφόρων ὑλικῶν, εὑρέθη ὅτι ὁ εἰς ὄν ἀνήκον τὰ ὀστά αὐτὰ μακρυνὸς πρόγονός μας ἔζησε πρὸ 1.750.000 ἐτῶν.

\*

— Ὁ Albert Sabin, Καθηγητὴς τοῦ Πανεπιστημίου τοῦ Cincinnati, εἶναι ὁ ἐφευρέτης δραστηκώτατου προληπτικοῦ ἐμβολίου κατὰ τῆς πολιομυελίτιδος, ποὺ χορηγεῖται ἀπὸ τὸ στόμα ὑπὸ μορφήν σιροπιοῦ, σὲ τρεῖς δόσεις, μὲ μεσοδιαστήματα ἕξ ἑβδομάδων. Τὸ ἐμβόλιο Sabin ἔχει, ἐκτὸς τῆς εὐκολίας μὲ τὴν ὁποῖαν λαμβάνεται, καὶ τὰ ἐξῆς πλεονεκτήματα ἀκόμη: Πρῶτον, ἀδρανοποιεῖ τὸν φιλοξενούμενο στό ἐμβολιαζόμενον ἄτομον τῆς πολιομυελίτιδος καὶ ἐμποδίζει τὴν μετάδοσί του σὲ ἄλλα, ὑγιή ἄτομα. Καὶ δεύτερον, δίνεται σὲ δόσεις ἑκατὸ φορές μικρότερες ἀπὸ τις δόσεις τοῦ ἐνιεμένου ἐμβολίου τοῦ Salk. Τελευταίως, Ρῶσοι ἐπιστήμονες ἐπεβεβαίωσαν ὅτι τὸ ἐμβόλιο τοῦ Sabin εἶναι δραστικὸ στὴν πρόληψιν τῆς πολιομυελίτιδος σὲ ποσοστὸ τοῦλάχιστον 90%, καὶ ἐπὶ πλέον εἶναι ἀπόλυτα ἀσφαλές. (TRIANGLE, Sandoz, 1961.)

*Παναγιώτου*



## Ο ΠΑΡΑΓΩΝ RHESUS ΕΙΣ ΤΗΝ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΝ

Ἔπος

Τ. Φ. ΝΙΚΟΓΛΟΥ

Ἐν ἀπὸ τὰ αἷτια τοῦ θανάτου, ἀφ' ἑνὸς μὲν τοῦ ἐμβρύου, ἀφ' ἑτέρου τοῦ νεογενήτου, εἶναι, ὡς διεπιστώθη κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη, ἡ ἀσυμβατότης τοῦ αἵματος μεταξὺ μητρὸς καὶ ἐμβρύου.

Ἡ σημασία τοῦ ἐπιτεύγματος τούτου εἶναι μεγίστη, καθ' ὅτι, ὡς θὰ ἴδωμεν, εἶναι δυνατὸν νὰ τεθῆ σήμερον ἡ πρόγνωσις ἐπὶ τῆς καταστάσεως τοῦ μέλλοντος νὰ γεννηθῆ τέκνου καὶ νὰ ἐφαρμοσθῆ ἡ δέουσα θεραπευτικὴ ἀγωγή.

**Ἡ ἀσυμβατότης αὕτη εἶναι συχνὴ ἢ σπανία;**

Αὕτη δὲν εἶναι συνήθης, ἀλλὰ ὑπάρχουν περιπτώσεις πού δύναται νὰ παρατηρηθῆ.

**Εἰς ποίας περιπτώσεις;**

Ὅταν τὸ αἷμα τοῦ ἐμβρύου περιέχει ἓν εἰδικὸν ἀντιγόνον, τὸ ὁποῖον προκαλεῖ τὴν ἀσυμβατότητα τοῦ αἵματος, ἀκολουθουμένην ὑπὸ συμβαμάτων ἀναλόγως πρὸς τὰ παρατηρούμενα ἐπὶ μεταγγίσεως αἵματος ἑτερολόγου ὁμάδος (αἰμόλυσις).

**Ποῖον τὸ ἀντιγόνον τοῦτο;**

Ἐν ἀντιγόνον πού περιέχεται εἰς τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια τοῦ πιθήκου *Macacus Rhesus*,<sup>1</sup> δι' ὃ οἱ ἐρευνηταὶ τοῦ ἔδωσαν τὴν ὀνομασίαν Rh, ἐκ τῶν ἀρχικῶν στοιχείων τῆς λέξεως *Rhesus*.

**Ποῖαι αἱ ιδιότητες τοῦ ἀντιγόνου τούτου;**

1. Εὐρίσκεται ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων.

1. Τὸ ἀντιγόνον τοῦτο δὲν περιέχεται εἰς τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια ἑτέρων πιθήκων.

2. Συγκολλῶνται τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια τῶν ἀνθρώπων πού φέρουν αὐτὸ ἀπὸ ἀντίστοιχον ἀντίσωμα (αἰμόλυσις).

3. Περιέχεται εἰς τὰ αἰμοσφαίρια μεγάλου ποσοστοῦ ἀτόμων τῆς λευκῆς φυλῆς (85%), καὶ ἐλλεῖπει ἐπὶ μικροτέρου ποσοστοῦ ἀνθρώπων (15%).

4. Ἐκ τῆς ὑπάρξεως ἡ μὴ τοῦ ἀντιγόνου τούτου, διακρίνονται τὰ άτομα εἰς Rh θετικὸς καὶ Rh ἀρνητικὸς.

5. Ἀποτελεῖ ἓνα ἐκ τῶν φυσιολογικῶν χαρακτήρων τοῦ ἀτόμου καὶ οὐδεμίαν ἔχει σχέσιν μὲ τὴν ὑγίαν του. Τὸ ἀρνητικὸν Rh εἶναι ἐξ ἴσου ὑγιὲς μὲ τὸ θετικὸν Rh.

6. Μεταβιβάζεται κληρονομικῶς (ἀνεξαρτήτως τῶν ἄλλων ὁμάδων αἵματος), διὰ ζεύγους ἀλλομόρφων γόνων, οἱ ὁποῖοι εὐρίσκονται ἐπὶ ζεύγους χρωματοσωμάτων καὶ χαρακτηρίζονται ὑπὸ συμβόλων τοῦ λατινικοῦ ἀλφαβήτου, C.D.E. καὶ c.d.e.<sup>1</sup>

Τὸ σπερματοζωάριον καὶ τὸ ὠάριον περιέχουν τὸν παράγοντα Rh εἰς μίαν μόνον θέσιν ἑνὸς χρωματοσωματος, ἥτοι ὑφίσταται εἰς τὰ γεννητικὰ ταῦτα κύτταρα ἓν μόνον Rh (C ἢ c, D ἢ d, E ἢ e). Τὸ προκύπτον ὅμως νέον κύτταρον ἐκ τῆς γονιμοποιήσεως τοῦ ὠαρίου, δηλαδὴ ὁ ζυγώτης, ἔχει δύο θέσεις χρωματοσωμάτων περιέχον 2 στοιχεῖα DD, ἢ Dd, ἢ dd κλπ., ἐξαρτώμενα ἐκ τῶν γόνων τῶν περιεχομένων εἰς τὰ δύο γεννητικὰ κύτταρα. Τοιουτοτρόπως ἐμφανίζεται ὁ γονότυπος ἐκάστου ἀτόμου.

Κάθε ἄτομον κληρονομεῖ ἀπὸ τὸν πατέρα

1. Κατὰ τοὺς Ἄγγλους (Fischer), καὶ ὑπὸ τῶν συμβόλων R R' R'' καὶ r r' r'' κατὰ τοὺς Ἀμερικανούς (Wiener).



του μία ομάδα γόνων, εἴτε θετικὴν εἴτε ἀρνητικὴν, καὶ ἀπὸ τὴν μητέρα του ἑτέραν ὁμάδα, ἐπίσης εἴτε θετικὴν εἴτε ἀρνητικὴν. Ἐπομένως ἡ ὁμάς τῶν γόνων τοῦ παιδιοῦ θὰ εἶναι κατὰ τὸ ἡμισυ πατρικῆς καὶ κατὰ τὸ ἕτερον ἡμισυ μητρικῆς προελεύσεως.

Ἐπὶ ἀτόμου ἐμφανίζοντος τὸν γονότυπον DD, τὰ γεννητικὰ κύτταρα θὰ περιλαμβάνουν μόνον τὸ στοιχεῖον D. Ἐπὶ ἑτέρου μὲ γονότυπον Dd, τὰ γεννητικὰ κύτταρα θὰ περιέχουν ἀνά 50% τὸ στοιχεῖον D καὶ d. Ἀντιστοίχως ἐπὶ γονότυπου dd, ἅπαντα τὰ γεννητικὰ κύτταρα θὰ περιέχουν μόνον τὸ d. Αὐτὸ ἰσχύει καὶ διὰ τοὺς ἐκ τῶν λοιπῶν στοιχείων Cc, Ee, λαμβανομένους γονότυπους.

Ἐὰν δὲ οἱ γόνοι εἶναι μεταξύ των ὁμοιοὶ ἢ διαφορετικοί, δίδεται διαφορετικὴ ὀνομασία στὸ παιδί. Οὕτως:

Ἐὰν ὅμοιοι (Rh+σύνRh+), λέγεται ὁμοζυγῶτης θετικὸς (DD)

Ἐὰν ὅμοιοι (Rh—σύνRh—), λέγεται ὁμοζυγῶτης ἀρνητικὸς (dd)

Ἐὰν διάφοροι (Rh+σύνRh—), λέγεται ἑτεροζυγῶτης (Dd).

Ἐπὶ γονέων θετικῶν ἢ ἀρνητικῶν ὁμοζυγῶτων, γεννῶνται πάντα ἀντιστοίχως 100% θετικοὶ ἢ ἀρνητικοὶ ὁμοζυγῶται.

Ἐπὶ ἑτεροζυγῶτων ὅμως, γεννῶνται εἰς διαφόρους ἀναλογίας θετικοὶ ἢ ἀρνητικοὶ ὁμοζυγῶται, ὡς καὶ ἑτεροζυγῶται.

**Ὑπὸ ποίας προϋποθέσεις ἐπέρχεται ἡ αἱμόλυσις;**

Διὰ τῆς εἰσαγωγῆς ρησοθετικοῦ αἵματος (ἀντιγόνου Rh+) εἰς τὴν κυκλοφορίαν ἀτόμου ρησοαρνητικοῦ αἵματος (Rh—). Τότε τὸ άτομον τοῦτο (Rh—), ὡς λέγομεν, εὐαισθητοποιεῖται, δηλαδὴ ἀποκτᾷ τὴν ἰκανότητα νὰ δημιουργῇ εἰς τὸν ὄρον τοῦ αἵματός του ἀντισώματα Rh (ἢ συγκολλητίνας),<sup>1</sup> τὰ ὁποῖα συγκολλοῦν τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια.

Ἡ εὐαισθητοποίησις αὕτη καλεῖται ἰσοἀνισοποίησις.

**Ποία ἡ συχνότης τῶν Rh—ἐγκύων γυναικῶν;**

Συγκρίνοντες τὰς διεθνεῖς στατιστικάς, βλέπομεν ὅτι τὸ ποσοστὸν τῶν Rh—ἐγκύων γυναικῶν κυμαίνεται μεταξύ 18-15%.<sup>1</sup>

Παρ' ἡμῖν, τὸ ποσοστὸν εἶναι πολὺ χαμηλότερον. Τοῦτο κυμαίνεται μεταξύ 13-8,74%.<sup>2</sup>

Ὅσον δὲ προχωροῦμεν πρὸς ἀνατολικὰς χώρας τόσον τὸ ποσοστὸν τοῦτο εἶναι χαμηλότερον, μὲ ἄκρον τὴν Κίναν, ὅπου ἡ αἱμολυτικὴ νόσος τῶν νεογεννήτων εἶναι σχεδὸν ἀγνωστος.

Ἡ διαφορὰ δέον νὰ ἀποδοθῇ εἰς φυλετικὰ αἴτια.

**Πῶς ἐπιτυγχάνεται ἡ εὐαισθητοποίησις τῆς μητρὸς;**

1. Ἐκ προηγηθείσης εἰς τὴν μητέρα εἴτε μεταγίσεως ρησοθετικοῦ αἵματος (Rh+)

εἴτε ἑτεροαιμοθεραπείας (αἵματος Rh+ ) (ἔστω καὶ παλαιᾶς)

2. Ἐκ τοῦ αἵματος τοῦ πατρὸς εἴτε ἐκ προηγηθείσης κυήσεως (τελειόμηνος)

εἴτε ἐκ προηγηθείσης ἐκτρώσεως.

**Αἱ συνθήκαι αὗται προκαλοῦν πάντα εὐαισθητοποίησιν;**

Ὁχι. Ἡ δυνατότης τῆς εὐαισθητοποίησεως ἀφορᾷ μόνον ὠρισμένην ἀναλογίαν ἀτόμων.

Μεγίστη πλειονότης τῶν Rh ἀρνητικῶν γυναικῶν, ἐξ ἀγνώστων εἰσέτι λόγων, δὲν ἀντιδρᾷ—εὐτυχῶς—εἰς τὸ συγκολλητογόνον, τὸ ἐνεχόμενον εἰς τὰ θετικὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια (Rh+).

Λέγομεν εὐτυχῶς, διότι: «Ἄνδραὶ αἱ Rh ἀρνητικαὶ γυναῖκες ἦσαν ἰκαναὶ νὰ ἀνισοποιοῦνται, ἢ αἱμολυτικὴ νόσος θὰ ἦτο τμη-

1. 18% εἰς Βαλτιμόρην (Eastman) ἐπὶ 63.356 τοκετῶν. 15% εἰς Νορβηγίαν (Hortmann καὶ Bren Demoen) ἐπὶ 75.000 τοκετῶν. 15% εἰς Καναδᾶν (Low) ἐπὶ 24.694 τοκετῶν.

2. 13% Παυλάτου, Παγκάλου καὶ Ρούσου («Μαρίκα Ἡλιάδης», 1946), 10,45% Σ. Παπαγεωργίου καὶ Ι. Μαρῆ (1950), 8,74% Ι. Ἐμμανουήλ (1957).

1. Ἀνήκουν βιοχημικῶς εἰς τὰς σφαιρίνας.

μα τῆς καθημερινῆς παθολογίας καὶ ἡ θνησιμότης τῶν ἐμβρύων καὶ νεογενήτων θά ἔφθανε τὸν ἀριθμὸν τὸν ὁποῖον οὐδεὶς θά ἠδύνατο νὰ φαντασθῆ» (Lacomme).

### Ποία ἡ συχνότης τῆς εὐαισθητοποιήσεως τῶν Rh— γυναικῶν;

Αὕτη ἀνέρχεται εἰς ποσοστὸν 4,9%. Γίνεται δὲ κατὰ τρόπον βραδύν καὶ προοδευτικόν.

Εἰς τὴν πρώτην κύησιν πρακτικῶς δὲν ὑπάρχουν ἀντισώματα εἰς τὸν ὄρον τοῦ αἵματος τῆς μητρὸς. Ὡς ἐκ τούτου, τὸ νεογέννητον δὲν ἐπηρεάζεται, ἐκτὸς εἰς ἔχρη προηγηθῆ μεταγγίσις αἵματος ἢ ἑτεροαιμοθεραπεία, ὁπότε ἡ δράσις τοῦ ἀντιγόνου θά εἶναι πλέον ἔντονος καὶ τὸ ποσοστὸν ἐπιβιώσεως τοῦ νεογενήτου μικρότερον.

Ἡ βαρύτες τῶν ἀτυχημάτων αὐξάνει ἐπὶ διαδοχικῶν κυήσεων παραλλήλως μὲ τὴν αὐξησιν τῆς εὐαισθητοποιήσεως τῆς μητρὸς.

Ἡ συνηθεστέρα ἐμφάνισις τῆς νόσου εἶναι ἐπὶ τριτοῦ κυήσεως.

### Ποία ἀντίδρασις πιστοποιεῖ τὴν εὐαισθητοποίησιν;

Ἡ ἀναζήτησις τῆς εὐαισθητοποιήσεως τῆς μητρὸς πρὸς τὸν παράγοντα Rh ἐπὶ κυήσεως, πρὸς διαπίστωσιν τῆς συμβατότητος ἢ μὴ, διὰ τὸν ὡς ἄνω παράγοντα, μεταξὺ τῶν δύο συζύγων, γίνεται διὰ τῆς ἐμμέσου ἀντιδράσεως τοῦ Coombs εἰς τὸ αἷμα τῆς ἐγκύου γυναικός.

### Πῶς γίνεται ἡ ἀντίδρασις αὕτη;

Ἡ τεχνικὴ τῆς ἐν λόγω μεθόδου ἔχει ἐν συντομίᾳ ὡς ἑξῆς:

Μετὰ τὴν πλύσιν διὰ διαλύματος NaCl (9%) τῶν αἰμοσφαιρίων τοῦ ὑπὸ ἐξέτασιν αἵματος καὶ φυγοκέντρησιν, παρασκευάζεται ἐναιώρημα τούτων 5%. Ἐκ τοῦ ἐναιωρήματος τίθεται σταγῶν ἐπὶ ἀντικειμενοφόρου πλακός, ἥτις ἀναμιγνύεται μετὰ σταγόνος ἡραιωμένου ἀντισφαιρικοῦ ὁροῦ. Μετὰ πάροδον ἐνὸς λεπτοῦ, ἐρευνᾶται ἡ τυχὸν ἐπελθοῦσα συγκόλλησις.

### Πότε πρέπει νὰ γίνεται, κατὰ τὴν κύησιν, αὕτη;

Αὕτη πρέπει νὰ γίνεται δύο φορές. Μίαν κατὰ τοὺς πρώτους μῆνας καὶ ἑτέραν κατὰ τὸ τέλος τῆς κυήσεως (8ον-9ον μῆνα). Ἡ δευτέρα ἐξέτασις κατὰ τὸ τέλος τῆς κυήσεως εἶναι ἀπαραίτητος.

### Ποία ἡ σημασία τῆς δευτέρας Coombs;

Πολὺ μεγάλη. Διότι ἐπὶ πιστοποιήσεως πρὸ τοῦ τέλους τῆς κυήσεως εὐαισθητοποιήσεως, τὸ ἐμβρυον δύναται νὰ σωθῆ δι' ἐγκαίρου ἐξαγωγῆς (καισαρική), δεδομένου ὅτι ἐπὶ ἀναμονῆς μέχρι τοῦ τέλους τῆς κυήσεως ὑπάρχει μεγίστη πιθανότης καταστρεπτικῆς ἐπιδράσεως τῶν ἀντισωμάτων ἐπὶ τοῦ ἐμβρίου.

### Πῶς ἐμφανίζονται τὰ πράγματα εἰς τὴν πρῶξιν;

1. Πατὴρ Rh— μετὰ μητρὸς Rh— (γονεῖς ὁμοζυγῶται ἀρνητικοί — dd). Αὐτοὶ δὲν εἶναι ποτὲ ἐπικίνδυνοι. Ἡ μητέρα δὲν δύναται νὰ εὐαισθητοποιηθῆ. Τὸ παιδί εἶναι πάντα Rh— (ἀρνητικὸς ὁμοζυγώτης).

2. Πατὴρ Rh+ μετὰ μητρὸς Rh—. Ἐδῶ ἡ εὐαισθητοποίησις εἶναι ἀναπόφευκτος. Ἐπομένως γονεῖς ἐπικίνδυνοι διὰ τὸ παιδί, ἀλλὰ ὄχι ἀπόλυτα.

Διατί;

Α' Οἱ μὲν εἶναι ὁμοζυγῶται. Στὰ χρωματοσώματα μόνον δύο παράγοντες Rh+ (DD). Τὸ παιδί εἶναι πάντα Rh.

Β' Οἱ δὲ εἶναι ἑτεροζυγῶται. Στὰ χρωματοσώματα: ἄλλοι γόνου ἐχουν Rh— καὶ ἄλλοι Rh+ (Dd). Αὐτοὶ εἶναι «μιγάδες». Τὸ παιδί εἶναι ἄλλοτε Rh—, ἄλλοτε Rh+. Τοῦτο ἐξηγεῖ διατί, σὲ μερικὲς οἰκογένειες, ὅλα τὰ παιδιά προσβάλλονται ἀπὸ τὴν νόσον καὶ σὲ ἄλλες μερικὰ παιδιά διαφεύγουν τὸν κίνδυνον.

### Συμβάματα ὀφειλόμενα εἰς τὴν ἀσυμβατότητα

1. Σύνδρομον ἐνδομητρητικῆς περιόδου.
2. Σύνδρομον νεογνικῆς περιόδου.

(Συνεχίζεται)



# ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΜΑΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΝ

Υπό

Γ. ΒΑΛΑΒΑΝΗ

Διευθυντού 'Ακτινολογικού Τμήματος  
Μαιευτηρίου «Μαρίκα 'Ηλιάδης»

'Από τὸ κυκλοφορήσαν τεύχος τῆς 'Εθνικῆς Στατιστικῆς Ὑπηρεσίας, ὑπὸ τὸν τίτλον *Στατιστικὴ τῆς φυσικῆς κινήσεως τοῦ πληθυσμοῦ τῆς Ἑλλάδος κατὰ τὸ ἔτος 1958*, ἔκδοσις Ἐθνικοῦ Ὑπογραφείου, Ἀθήναι 1961, παραθέτομεν τὰ κάτωθι ἐνδιαφέροντα στατιστικά στοιχεία.

## 1. Γεννήσεις ζώτων

Κατὰ τὸ ἔτος 1958 ἐσημειώθησαν ἐν Ἑλλάδι 155.783 γεννήσεις ζώτων, τὸ δὲ ποσοστὸν τῆς πραγματικῆς γεννητικότητος (δηλ. τὸ ποσοστὸν γεννήσεως ζώτων) ἀνῆλθεν εἰς 13,9 ἐπὶ πληθ. 1.000 ἀτόμων.

Τὸ ποσοστὸν γεννητικότητος παρουσιάζει ἐν Ἑλλάδι συνεχῆ μείωσιν, ἀπὸ τοῦ ἔτους 1934, ὅτε ἐσημειώθη καὶ τὸ ὑψηλότερον ποσοστὸν γεννητικότητος ἐν Ἑλλάδι μέχρι σήμερον. Οὕτω, τὸ 1921 ἀνῆρχετο εἰς 20 γεννήσεις ἐπὶ πληθυσμοῦ 1.000 ἀτόμων, τὸ 1925 εἰς 30, καὶ τὸ 1934 εἰς 31,1. Τὸ 1940 κατῆλθεν εἰς 24,5. Τὸ 1949 ἦτο 18,6, καὶ κατὰ τὰ μετέπειτα ἔτη κυμαίνεται μεταξὺ 19 καὶ 20 γεννήσεων ἐπὶ πληθυσμοῦ 1.000 ἀτόμων.

## 2. Ἡ κατὰ μῆνα κατανομή τῶν γεννήσεων

'Εποχικὴν διακύμανσιν παρουσιάζει ὁ κατὰ μῆνα ἀριθμὸς τῶν γεννήσεων ζώτων. Ἐνῶ δηλαδή κατὰ μῆνα ἀναλογοῦν κατὰ μέσον ὄρον 8,3% τῶν γεννήσεων, ὁ Ἰανουάριος προηγείται, μὲ ποσοστὸν γεννήσεων 10,7%. Ἀκολουθοῦν οἱ μῆνες Φεβρουάριος, Μάρτιος καὶ Ὀκτώβριος, μὲ ποσοστὸν 10,0%, 9,0% καὶ 9,1% ἀντιστοίχως. Κατὰ τοὺς λοιποὺς μῆνας, ἡ ποσοστιαία ἀναλογία γεννήσεων ζώτων εὐρίσκεται κάτω τοῦ 8,3%.

## 3. Πολλαπλότης τῶν τοκετῶν

'Επὶ συνόλου 155.431 τοκετῶν κατὰ τὸ

ἔτος 1958, οἱ 153.435 ἦσαν ἀπλοῦ. Τοκετοὶ διδύμων ἐσημειώθησαν 1.968, ἡ δὲ ποσοστιαία ἀναλογία αὐτῶν ἀνῆλθεν εἰς 12,7 ἐπὶ 1.000 γεννήσεων ζώτων. Ἡ ποσοστιαία ἀναλογία τῶν τριδύμων ἀνῆλθεν εἰς 0,2 ἐπὶ 1.000 γεννήσεων ζώτων.

## 4. Γεννήσεις νεκρῶν

Εἰς τὰ ληξιαρχικά βιβλία κατεχωρίσθησαν κατὰ τὸ ἔτος 1958 2.097 γεννήσεις νεκρῶν. Ὁ ἀριθμὸς ὅμως αὐτὸς δὲν θεωρεῖται ὡς ἀκριβής, διότι δὲν ἐδηλώθησαν ὅλοι αἱ περιπτώσεις γεννήσεως νεκρῶν. Βάσει πάντως τοῦ δηλωθέντος ἀριθμοῦ νεκρῶν, ἡ ποσοστιαία ἀναλογία τῶν γεννηθέντων νεκρῶν ὑπολογίζεται εἰς 13,5%, ὅπερ σημαίνει ὅτι ἐπὶ 1.000 γεννηθέντων ζώτων ἀντιστοιχοῦν 14 γεννηθέντα νεκρά.

Τὰ 44,9 ἐπὶ 1.000 τοκετῶν διδύμων ἦσαν νεκρά, καὶ 48,3 ἐπὶ 1.000 τοκετῶν διδύμων εἶχον ἐν νεκρὸν ἐκ τῶν δύο γεννηθέντων.

Αἱ ἀστικάι περιφέρειαι προηγοῦνται εἰς γεννήσεις νεκρῶν, μὲ 22,7 γεννήσεις νεκρῶν ἐπὶ 1.000 ζώτων. Ἀκολουθοῦν αἱ ἡμιαστικάι, μὲ ποσοστὸν 11,3, καὶ αἱ ἀγροτικάι μὲ 7,7. Τὸ γενικὸν σύνολον τῶν ἐν Ἑλλάδι γεννήσεων νεκρῶν (13,5%) κατὰ τὸ ἔτος 1958 ἐμφανίζεται, κατὰ τὰ ἀνωτέρω, χαμηλότερον τοῦ ἀντιστοίχου συνόλου διὰ τὸ ἐξωτερικόν, ὅπερ εἶναι 17,9.

### 5. Νομιμότης τῶν γεννήσεων

Αἱ γεννήσεις ζώντων ἐξωγάμων ἀνῆλθον κατὰ τὸ ἔτος 1958 εἰς 2.094, ἡ δὲ ποσοστιαία ἀναλογία γεννήσεως ζώντων ἐξωγάμων ὑπελογίσθη εἰς 13,5%. Τοῦτο σημαίνει ὅτι ἐπὶ 1.000 γεννήσεων ζώντων αἱ 14 ἦσαν ἐξωγάμοι.

Ἡ ποσοστιαία ἀναλογία τῶν ἐξωγάμων διαφέρει κατὰ περιφέρειας καὶ γεωγραφικὰ διαμερίσματα τῆς Χώρας. Εἰς τὰς ἀστικές περιφέρειας ἀνέρχεται εἰς 21,8%, εἰς τὰς ἡμισιαστικές εἰς 11,4% καὶ εἰς τὰς ἀγροτικές εἰς 8,3%.

Μεταξὺ τῶν γεωγραφικῶν διαμερισμάτων, τὴν μεγαλύτεραν ποσοστιαίαν ἀναλογίαν γεννήσεως ζώντων ἐξωγάμων παρουσιάζουν ἡ Περιφέρεια Πρωτευούσης, μὲ 19,8% καὶ αἱ Ἰόνιοι Νῆσοι μὲ 19,2%.

Τὴν μικροτέραν δὲ ποσοστιαίαν ἀναλογίαν παρουσιάζουν ἡ Θράκη, μὲ 7,1%, καὶ αἱ Νῆσοι τοῦ Αἰγαίου, μὲ 9,0%.

Σύγκρισις τῶν γεννήσεων ζώντων ἐξωγάμων τῶν ἐτῶν 1956-1958 πρὸς τὰ ἔτη 1926-1928 καὶ 1936-1938 δίδει τὰ ἀκόλουθα:

1926-1928 ποσοστιαία ἀναλογία 12%.

1936-1938 ποσοστιαία ἀναλογία 13%.

1956-1958 ποσοστιαία ἀναλογία 14%.

Διὰ τὸ ἐξωτερικόν, κατὰ τὸ αὐτὸ ἔτος 1958 ἀναφέρεται ποσοστιαία ἀναλογία γεννήσεως ζώντων ἐξωγάμων 17,9.

### 6. Παρασταθὲν πρόσωπον κατὰ τὸν τοκετὸν

Ἐκ τοῦ συνόλου τῶν γεννήσεων ζώντων, εἰς τὰ 42,9% αὐτῶν παρέστη κατὰ τὸν τοκετὸν ἰατρός. Εἰς τὰ 35,9% παρέστη μαῖα. Εἰς τὰ 0,1% παρέστη νοσοκόμος, καὶ εἰς τὰ 19,6% παρέστη ἄλλο πρόσωπον (ὄχι ἰατρός, μαῖα ἢ νοσοκόμος).

Κατὰ τὸ αὐτὸ ἔτος, εἰς τὸ ἐξωτερικόν, ἰατρός παρέστη εἰς 92,9% τῶν γεννήσεων ζώντων, μαῖα εἰς 5,3%, νοσοκόμος 0, καὶ μὴ εἰδικὸν πρόσωπον εἰς 1,8%.

Παρατίθεται κατωτέρω συνοπτικὸς πίναξ τῶν παρασταθέντων κατὰ τὸν τοκετὸν προσώπων εἰς τὰ διάφορα διαμερίσματα τῆς Χώρας κατὰ τὸ 1958, κατὰ σύντημσιν τοῦ ἀναλυτικοῦ πίνακος τῆς Στατιστικῆς Νο 17, σελ. LVI, καὶ μὲ τροποποίησίν του ὡς πρὸς τὴν σειρὰν τῶν διαμερισμάτων ἀναλόγως τοῦ ἀριθμοῦ τοκετῶν καθ' ὅς παρέστη ἰατρός, ἐπὶ τῷ σκοπῷ ὅπως καταστή ἐπαγωγικώτερος.

	Σύνολον	Ἰατρός	Μαῖα	Νοσοκόμος	Ἄλλο πρόσωπον	Μὴ δηλωθὲν πρόσωπον
Γενικὸν Σύνολον	100	42,9	35,9	0,1	19,6	1,5
1. Περιφέρεια Πρωτευούσης	100	91,4	7,9	0,0	0,4	0,3
2. Κρήτη	100	49,1	44,5	0,1	5,6	0,7
3. Νῆσοι Αἰγαίου	100	42,5	52,8	0,1	4,1	0,5
4. Στερεᾶ-Εὐβοία	100	42,4	34,2	0,1	21,4	1,9
5. Πελοπόννησος	100	39,0	41,3	0,2	15,9	3,6
6. Θεσσαλία	100	37,5	31,7	0,1	28,2	2,5
7. Μακεδονία	100	26,5	46,5	0,1	26,2	0,7
8. Ἠπειρος	100	15,3	26,4	0,4	55,3	2,6
9. Ἰόνιοι Νῆσοι	100	14,4	78,4	0,3	6,0	0,9
10. Θράκη	100	9,6	38,6	0,1	50,8	0,9
Ἐξωτερικόν	100	92,9	5,3	—	1,8	—

Ἐκ τοῦ ἀνωτέρω πίνακος δέκνεται ὅτι διὰ τὰς περιπτώσεις καθ' ἃς παρέστη ἰατρός κατὰ τὸν τοκετὸν, τὴν πρώτην θέσιν κατέχει ἡ Περιφέρεια Πρωτευούσης καὶ τὴν δευτέραν, ἀλλὰ μὲ ἰκανὴν διαφορὰν, ἡ Κρήτη. Τὴν τελευταίαν δὲ θέσιν κατέχει

ἡ Θράκη καὶ ἐν συνεχείᾳ αἱ Ἰόνιοι Νῆσοι.

Διὰ τὰς περιπτώσεις καθ' ἃς παρέστη Μαῖα, τὴν πρώτην θέσιν κατέχουν αἱ Ἰόνιοι Νῆσοι καὶ τὴν τελευταίαν ἡ Περιφέρεια Πρωτευούσης.

Διὰ δὲ τὰς περιπτώσεις κατὰ τὰς ὁποίας

παρέστη ἕτερον, μὴ εἰδικὸν πρόσωπον, τὴν πρῶτην θέσιν κατέχει ἡ Ἠπειρος, ἀκολουθεῖ δὲ κατὰ πόδας ἡ Θράκη. Τὴν τελευταίαν θέσιν κατέχει ἡ Περιφέρεια Πρωτευούσης.

Σημειοῦται ἐν τούτοις κατὰ τὴν τριετίαν 1956-1958 μία συνεχῆς βελτίωσις τῶν συνθηκῶν διεξαγωγῆς τῶν γεννήσεων ὡς πρὸς τὸ πρόσωπον ὅπερ διεξάγει ταύτας. Οὕτω ἐγεννήθησαν παρισταμένου ἱατροῦ κατὰ τὸν τοκετόν:

Τὸ 1956 τὰ 37,0%.

Τὸ 1957 τὰ 39,8%.

Τὸ 1958 τὰ 42,9%.

### 7. Μέρους ὅπου ἀκριβῶς συνέβη ἡ γέννησις

Ἐκ τοῦ συνόλου τῶν γεννήσεων ζώντων, τὰ 56,3% ἐγεννήθησαν εἰς ἰδιωτικὴν κα-

τοικίαν. 42,9% ἐγεννήθησαν εἰς νοσοκομεῖον, κλινικὴν ἢ μαιευτήριον. Τὰ 0,4% εἰς ἄλλο ἴδρυμα ὁμαδικῆς συμβιώσεως, καὶ τὰ 0,2% εἰς ἄλλο μέρος.

Εἰς τὸ ἐξωτερικόν, κατὰ τὸ αὐτὸ ἔτος 1958 ἐγεννήθησαν εἰς νοσοκομεῖον τὰ 94,6%, εἰς ἰδιωτικὴν κατοικίαν τὰ 1,8% καὶ εἰς ἄλλο μέρος τὰ 3,6%.

Συντετημημένον καὶ τροποποιημένον ὡς πρὸς τὴν σειρὰν τῶν διαμερισμάτων τῆς Χώρας, ἀναλόγως τοῦ ἀριθμοῦ τῶν διεξαχθεισῶν εἰς νοσοκομεῖα γεννήσεων, παραθέτομεν τὸν πίνακα κατὰ τῆς σελ. LIX. Ὁ πίναξ οὗτος ἐμφανίζει τὴν ποσοστιαίαν κατανομὴν τῶν γεννήσεων ζώντων ἀναλόγως τοῦ μέρους ὅπου συνέβη ἡ γέννησις, κατατεταγμένων κατὰ τόπον μονίμου κατοικίας τῆς μητρὸς, κατὰ τὸ 1958.

	Σύνολον	Ἰδιωτικὴ κατοικία	Νοσοκο- μεῖον	Ἄλλο Ἰδρυμα συνοικίσεως	Ἄλλο μέρος	Μὴ δη- λωθὲν
Γενικὸν Σύνολον	100	56,3	42,9	0,4	0,2	0,2
1. Περιφέρεια Πρωτευούσης	100	13,3	86,5	0,0	0,0	0,2
2. Νῆσοι Αἰγαίου	100	55,9	43,8	0,1	0,1	0,1
3. Κρήτη	100	57,2	42,3	0,3	0,1	0,1
4. Μακεδονία	100	59,3	39,3	0,9	0,3	0,2
5. Στερεὰ-Ἐββοία	100	65,3	34,0	0,1	0,4	0,2
6. Θεσσαλία	100	66,4	32,9	0,4	0,2	0,1
7. Πελοπόννησος	100	69,7	29,4	0,1	0,3	0,5
8. Ἴονιοι Νῆσοι	100	74,7	25,1	0,0	0,1	0,1
9. Θράκη	100	79,0	20,5	0,0	0,4	0,1
10. Ἠπειρος	100	81,9	15,5	2,0	0,4	0,2
Ἐξωτερικόν	100	1,8	94,6	—	3,6	—

Προκύπτει, συνεπῶς, καὶ ἐν προκειμένῳ σαφῆς διαφορὰ ὡς πρὸς τὸ μέρος τῆς γεννήσεως μεταξὺ τῆς Περιφέρειας Πρωτευούσης καὶ τῶν λοιπῶν διαμερισμάτων τῆς Χώρας, καθ' ἃ τὸ πλεῖστον τῶν γεννήσεων διεξάγεται κατ' οἶκον, μὲ τελευταίας τὴν Θράκην καὶ Ἠπειρον. Ἄλλὰ καὶ ἡ Περιφέρεια Πρωτευούσης σαφῶς ὑπελείπετο τῆς ποσοστιαίας ἀναλογίας τῶν ἐν νοσοκομείοις γεννήσεων τοῦ ἐξωτερικοῦ ἐν ἔτει 1958.

Καὶ εἰς τὸν τομέα τοῦτον παρατηρεῖται, παρὰ ταῦτα, προοδευτικὴ βελτίωσις κατὰ τὴν τριετίαν 1956-1958. Οὕτω διεξήχθησαν εἰς νοσοκομεῖα:

Τὸ 1956 τὰ 34,3% τῶν γεννήσεων.

Τὸ 1957 τὰ 37,1% τῶν γεννήσεων.

Τὸ 1958 τὰ 42,9% τῶν γεννήσεων.

### 8. Μητρικὴ θνησιμότης κατὰ τὸ ἔτος 1958

Τὸ γενικὸν σύνολον τῆς μητρικῆς θνησιμότητος ἐπὶ 1.000 γεννήσεων ζώντων ἀνῆλθεν εἰς 0,6. Καὶ εἰδικώτερον, εἰς τὰς ἀστικὰς περιφέρειας ἦτο 0,4. Εἰς τὰς ἡμιστικὰς 0,5 καὶ εἰς τὰς ἀγροτικὰς 0,8.

Ὡς πρὸς τὰ εἰδικὰ ποσοστὰ μητρικῆς θνησιμότητος κατ' αἰτίαν, σημειοῦνται: σύνολον αἰτιῶν τῆς μητρικῆς θνησιμότητος ἐπὶ 100.000 γεννηθέντων ζώντων 61.

Καὶ ἀναλυτικῶς:

- 4 λοιμώξεις κηήσεως, τοκετοῦ καὶ τῆς λοχειας.  
 14 τοξιναιμῖαι τῆς κηήσεως καὶ τῆς λοχειας.  
 10 αἱμορραγῖαι τῆς κηήσεως καὶ τοῦ τοκετοῦ.  
 2 ἐκτρώσεις ἄνευ μνειας λοιμώξεως ἢ τοξιναιμῖας.  
 31 ἄλλαι ἐπιπλοκαὶ τῆς κηήσεως, τοῦ τοκετοῦ καὶ τῆς λοχειας.

Ἡ μητρικὴ θνησιμότης ἐλέγχεται βαίονουσα ἀναλόγως πρὸς τὴν αὔξησιν τῆς ἡλικίας τῆς μητρός.

Κατὰ τὴν τελευταίαν τριετίαν 1956-1958 τὸ ποσοστὸν μητρικῆς θνησιμότητος ἐκυμαίνεται περὶ τὸ 4 ἐπὶ 1.000 γεννήσεων ζώντων ἢ, ἀκριβέστερον, ἐπὶ 10.000 γεννήσεων ζώντων ἀντεστοίχουν περίπου 45 θάνατοι μητέρων.

Κατὰ τὴν ὡς ἄνω τριετίαν, τὸ ποσοστὸν μητρικῆς θνησιμότητος βαίνει μειούμενον ὡς ἀκολούθως, ἐπὶ 1.000 γεννηθέντων ζώντων:

Τὸ 1956 τὸ 0,9.

Τὸ 1957 τὸ 0,8.

Τὸ 1958 τὸ 0,6.

Ἀξιοσημείωτον εἶναι ὅτι ἡ μείωσις αὕτη τοῦ ποσοστοῦ μητρικῆς θνησιμότητος κατὰ τὴν τριετίαν 1956-1958 συμβαδίζει μὲ τὴν αὔξησιν τῆς ποσοστιαίας ἀναλογίας τῶν γεννήσεων εἰς νοσοκομεῖα, ἀφ' ἑνός, καὶ τὴν αὔξησιν τῆς ποσοστιαίας ἀναλογίας τῶν τοκετῶν καθ' ἃς παρέστη ἰατρός, ἀφ' ἑτέρου.

Τέλος, ἐκ τῆς συγκρίσεως τῶν εἰδικῶν κατ' αἰτίαν ποσοστῶν μητρικῆς θνησιμότητος τῆς τριετίας 1936-1938 μετὰ τῶν ἀντιστοιχῶν τῆς τριετίας 1956-1958, προκύπτει ὅτι ἡ μείωσις τῆς μητρικῆς θνησιμότητος κατὰ τὰ μεταπολεμικὰ ἔτη ὀφείλεται κυρίως εἰς τὴν μείωσιν τῶν θανάτων τῶν τεκουσῶν μητέρων ἐκ λοιμώξεων τοῦ τοκετοῦ καὶ τῆς λοχειας.

## 9. Βρεφικὴ θνησιμότης

Κατὰ τὸ ἔτος 1958 ἐδηλώθησαν εἰς τὰ ληξιαρχεῖα 6.063 θάνατοι βρεφῶν ἡλικίας κάτω τοῦ ἑνός ἔτους. Τὸ ποσοστὸν δὲ τῆς βρεφικῆς θνησιμότητος ὑπολογίζεται εἰς

39,0 ἐπὶ 1.000 γεννήσεων ζώντων κατὰ τὸ ἔτος τοῦτο.

Προπολεμικῶς, τὸ ποσοστὸν βρεφικῆς θνησιμότητος ἦτο ἄνω τοῦ 100 ἐπὶ 1.000 γεννηθέντων ζώντων.

Ἐκτὸς ὅμως τοῦ γενικοῦ ποσοστοῦ βρεφικῆς θνησιμότητος, ἔχει κατέλθει μεταπολεμικῶς καὶ τὸ εἰδικὸν καθ' ἡλικίαν ποσοστὸν βρεφικῆς θνησιμότητος.

Ἡ μείωσις, ἐν τούτοις, τοῦ εἰδικοῦ ποσοστοῦ βρεφικῆς θνησιμότητος εἶναι συγκριτικῶς μικρὰ διὰ τὴν κάτω τοῦ 1 μηνὸς ἡλικίαν. Τὴν μεγαλύτεραν μείωσιν ὑπέστη τὸ ποσοστὸν τῆς ἄνω τοῦ 1 μηνὸς ἡλικίας.

Οὕτως, ἡ βρεφικὴ θνησιμότης τῶν ἡλικίας 7 ἕως 11 μηνῶν κατὰ τὴν προπολεμικὴν περίοδον (σύγκρισις πρὸς τὰ ἔτη 1928 καὶ 1938) ἦτο πενταπλασία τῆς τῆς συγχρόνου περιόδου. Ἡ βρεφικὴ θνησιμότης τῶν ἡλικίας 3 ἕως 6 μηνῶν ἦτο τριπλασία. Ἡ βρεφικὴ θνησιμότης τῶν ἡλικίας 1 ἕως 2 μηνῶν ἦτο διπλασία. Διὰ τὴν μικροτέραν ὅμως τοῦ μηνὸς ἡλικίαν, ἡ βρεφικὴ θνησιμότης ἦτο κάτω τοῦ διπλασίου τῆς ἀντιστοιχοῦ θνησιμότητος τῆς συγχρόνου περιόδου.

Ἐκ τοῦ συνόλου τῶν δηλωθέντων 6.062 θανάτων βρεφῶν ἡλικίας κάτω τοῦ ἔτους κατὰ τὸ 1958, οἱ 2.768 θάνατοι (δηλ. τὰ 45,9%) ἀφῆρων βρέφῃ ἡλικίας κάτω τῆς μιᾶς ἡμέρας ἕως 27 ἡμερῶν. Ἐκ τούτων δέ, 1.563 θάνατοι (δηλ. 56,4%) ἀφῆρων νεογνὰ ἡλικίας κάτω τῆς μιᾶς ἡμέρας ἕως 6 ἡμερῶν.

Ἡ, ἄλλως, ἐὰν ληφθῇ ὡς βάσις συγκρίσεως τὸ καθ' ἡλικίαν εἰς μῆνας εἰδικὸν ποσοστὸν τῆς βρεφικῆς θνησιμότητος—ὁ ἀριθμὸς τῶν ἀναλογούντων κατὰ μῆνα ἡλικίας θανάτων βρεφῶν ἐπὶ 1.000 γεννηθέντων ζώντων—διὰ τὰ θανόντα κατὰ τὰς πρώτας 27 ἡμέρας ἀπὸ τοῦ τοκετοῦ, τὸ ποσοστὸν τοῦτο ἀνήρχετο εἰς 18,1. Ἀπὸ τῆς ἡλικίας τῶν 28 ἡμερῶν μέχρι κάτω τῶν 2 μηνῶν, τὸ εἰδικὸν ποσοστὸν βρεφικῆς θνησιμότητος κατῆλθε ταχέως εἰς τὰ 4,1, καὶ συνεχῶς μειούμενον κατὰ μῆνα ἡλικίας κατῆλθεν εἰς τὸ 0,8 κατὰ τὸν δωδέκατον μῆνα τῆς ἡλικίας.

Αί πέντε πρώται κατά σειράν αίτιαί τῆς βρεφικῆς θνησιμότητος:

Εἰς τὴν 1ην σειράν ἔρχεται ἡ ὁμάς τῆς πνευμονίας (μὴ προσδιοριζομένης μορφῆς), μὲ εἰδικὸν ποσοστὸν θνησιμότητος 552,3 θανάτους βρεφῶν ἐπὶ 100.000 γεννηθέντων ζώωντων.

Εἰς τὴν 2αν σειράν ἔρχεται ἡ ὁμάς τῶν «πρωίρων» μετ' ἄλλης συμβαλλούσης παθολογικῆς καταστάσεως, μὲ εἰδικὸν ποσοστὸν 532,3 θανάτους ἐπὶ 100.000 γεννήσεων ζώωντων.

Εἰς τὴν 3ην σειράν ἔρχονται αἱ διαταραχαὶ τῆς θρέψεως, μὲ εἰδικὸν ποσοστὸν

251,7 θανάτους ἐπὶ 100.000 γεννηθέντων ζώωντων.

Εἰς τὴν 4ην σειράν ἔρχονται αἱ ἀσαφῶς περιγραφόμεναι παθολογικαὶ καταστάσεις καὶ ἄγνωστοι αίτιαί.

Εἰς τὴν 5ην σειράν αἱ διαμαρτίαι διαπλάσεως, μὲ εἰδικὸν ποσοστὸν 228,5 θανάτους ἐπὶ 100.000 γεννήσεων ζώωντων.

Σημειοῦμεν, τέλος, ὅτι κατὰ τὸ 1958 ἐσημειώθησαν 102 θάνατοι ἐκ τετάνου ἐπὶ βρεφῶν ἡλικίας κάτω τοῦ ἔτους. Ἐκ τούτων, 96 ἀφαιρῶν νεογνά κάτω τῶν 28 ἡμερῶν καὶ 6 βρέφη 28 ἡμερῶν ἕως ἑνὸς ἔτους.

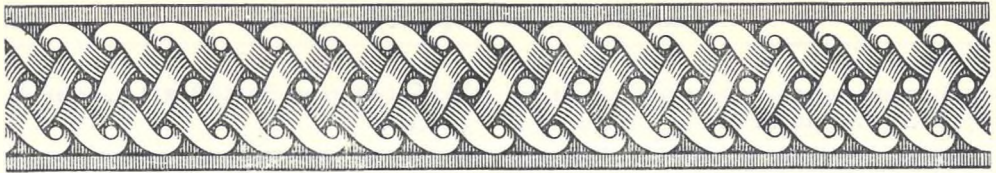


## ΩΡΙΣΜΕΝΟΙ ΚΑΡΚΙΝΟΙ ΕΙΝΑΙ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΙ;

*Νέα Ὑόρκη.*—Ωρισμένοι τύποι καρκίνου εἶναι πιθανῶς κληρονομικοί, κατὰ τὴν Δόκτωρα Μάτζ Μάκλιν, ἀπὸ τὸ Τορόντο τοῦ Καναδά. Ἡ Δόκτωρ Μάκλιν λέγει ὅτι οἱ πιθανώτεροι τύποι κληρονομικοῦ καρκίνου εἶναι ὁ καρκίνος τοῦ μαστοῦ, τοῦ στομάχου καὶ τοῦ παχέος ἐντέρου. Εἰς διάλεξίν της εἰς τὴν Ἰατρικὴν Σχολὴν τοῦ Πανεπιστημίου τῆς Νοτίου Καλιφορνίας, ἡ Δόκτωρ Μάκλιν, ἀλλοτε τοῦ Πανεπιστημίου τοῦ Ὁχάιο καὶ ἐρευνητριά θεμάτων τῆς Γενετικῆς ἀπὸ 30ετίας, εἶπε τὰ ἑξῆς: «Ανευρέθησαν ἐνδείξεις καὶ εἰς τοὺς τρεῖς αὐτοὺς τύπους τοῦ καρκίνου, ὅτι ἡ συχνότης τῆς νόσου μεταξὺ τῶν συγγενῶν τῶν πασχόντων ἦτο πολὺ μεγαλύτερα παρὰ μεταξὺ τοῦ ἄλλου πληθυσμοῦ τοῦ αὐτοῦ φύλου, χρώματος, ἡλικίας καὶ οἰκονομικῆς καταστάσεως. Οὕτω, γυναῖκες αἱ ὁποῖαι ἦσαν μητέρες ἢ ἀδελφαὶ μίας πασχούσης ἐκ καρκίνου τοῦ μαστοῦ ἐμφανίζουσαν συχνότερον τὴν μορφήν αὐτὴν τοῦ καρκίνου ἀπὸ γυναῖκας ἐκλεγείσας τυχαίως ἀπὸ τὸν ὑπόλοιπον πληθυσμὸν καὶ ἐχούσας τὰ αὐτὰ ὡς ἄνω χαρακτηριστικά.»

Ἡ Δόκτωρ Μάκλιν ἐπέστησε τὴν προσοχὴν εἰς

τὸ γεγονός ὅτι ἡ στενὴ συγγένεια μὲ ἀσθενῆ πάσχοντα ἀπὸ μίαν ἐκ τῶν ἀνωτέρω μορφῶν τοῦ καρκίνου δὲν σημαίνει κατ' ἀνάγκην ὅτι αὐξάνονται αἱ πιθανότητες νὰ ἔχῃ κανεὶς καρκίνον γενικῶς. «Αὐξάνει ἀπλῶς τὰς πιθανότητας ἀναπτύξεως τοῦ εἰδικοῦ αὐτοῦ τύπου τοῦ καρκίνου—ἐὰν παρουσιασθῇ καρκίνος καθόλου—ἀλλὰ δὲν ἀποκλείει ἀπὸ τὴν ἀνάπτυξιν ἄλλων τύπων καρκίνου», εἶπεν ἡ Δόκτωρ Μάκλιν. «Ἡ παρουσία ἐνὸς ἀπὸ τοὺς συνηθεστέρους τύπους καρκίνου εἰς στενὸν συγγενῆ πάσχοντος ἐκ τοῦ τύπου αὐτοῦ πρέπει νὰ μᾶς καταστήσῃ περισσότερον προσεκτικούς ὡς πρὸς τὰ συμπτώματα ποὺ παρουσιάζουν καὶ τὰ ὁποῖα ἄλλως θὰ ἐπερνοῦσαν ἀπαράτηρητα καὶ ἔτσι νὰ μᾶς βοηθήσῃ εἰς τὴν ἐγκαιρὸν διάγνωσιν τῆς νόσου.» Ἡ Δόκτωρ Μάκλιν προσέθεσεν ὅτι ἡ ἀντίληψις ὅτι ὠρισμένοι τύποι καρκίνου εἶναι κληρονομικοὶ ἀδὲν ἀποκλείει τὴν πιθανότητα ὅτι ἡμποροῦν νὰ παίζουσαν ρόλον ἐπίσης καὶ παράγοντες τοῦ περιβάλλοντος. Ὁ τρόπος κατὰ τὸν ὁποῖον κληρονομεῖται ὁ καρκίνος εἶναι ἐξαιρετικὰ πολὺπλοκος καὶ δὲν εἶναι δυνατὸν νὰ τεθοῦν σταθεροὶ κανόνες διὰ τὸν τρόπον μεταδόσεώς του.»



## ΑΥΤΟΜΑΤΟΙ ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ

### *Αίτια, πρόληψις και θεραπεία*

Υπό

Δρ ΣΤΑΜ. Δ. ΧΟΥΠΗ

Έπιμελητοῦ τοῦ Μαιευτηρίου  
«Μαρία Ἡλιάδου»

Αὐτόματος ἔκτρωσις λέγεται ἡ αὐτόματος διακοπὴ τῆς ἐγκυμοσύνης πρὶν ἀπὸ τὴν 28ην ἑβδομάδα. Εἶναι μιὰ ἀπὸ τὶς συνηθέστερες ἀνωμαλίες τῆς ἐγκυμοσύνης, πού ἡ συχνότης τῆς φθάνει στὰ 8-10%.

Ἔχει σήμερα ὑπολογισθῆ, ὅτι μιὰ ἐγκυος πού ἡ πρώτη τῆς ἐγκυμοσύνη εἶχε διακοπὴ αὐτομάτως στοὺς πρώτους μῆνες, ἔχει μιὰ πιθανότητα 80-90% νὰ φέρῃ σὲ τέρμα τὴν δεύτερη ἐγκυμοσύνη τῆς. Σὲ δυὸ κατὰ σειρὰν αὐτομάτους ἑκτρώσεις, ἡ πιθανότης αὐτῆ ἐλαττώνεται σὲ 62%, σὲ τρεῖς ἑκτρώσεις σὲ 27%, ἐνῶ γυναίκα πού ἀναφέρει 4 κατὰ σειρὰν αὐτομάτους ἑκτρώσεις, ἡ πιθανότης ἐξελιξέως τῆς ἐπομένης ἐγκυμοσύνης ἕως τὸ τέρμα τῆς εἶναι μόνον 6%.

Ἡ αὐτόματος ἑκτρωσις παρουσιάζεται μὲ τὶς ἀκόλουθες μορφές: Σὰν ἐπαπειλουμένη ἑκτρωσις—ἀναπόφευκτος, ἀτελής, συντελεσθεῖσα καὶ παλίνδρομος. Καὶ ἡ μύλη κήσις εἶναι κι αὐτὴ μιὰ ἰδιομορφία τῆς αὐτομάτου ἑκτρώσεως. Τὸ πῶς διαχωρίζεται ἡ καθεμιὰ ἀπ' τὶς παραπάνω μορφές εἶναι γνωστὸ καὶ δὲν θὰ εἶναι αὐτὸς ὁ σκοπὸς τοῦ ἄρθρου μας.

Τὰ αἷτια τῆς αὐτομάτου ἑκτρώσεως εἶναι δυνατὸν νὰ εἶναι ἐνδογενῆ, ἐξωγενῆ ἢ καὶ ψυχικά.

1) Σήμερα εἶναι παραδεδεγμένο ὅτι τὸ μεγαλύτερο ποσοστὸ τῶν αὐτομάτων ἑκτρώσεων, περίπου τὸ 40% καὶ περισσότερο, ὀφείλεται σὲ ἐμβρυϊκὲς ἀνωμαλίες (δηλ. σὲ δυσπλασίες καὶ ἐκφυλιστικὲς κα-

ταστάσεις τοῦ ὄου). Οἱ ἀνωμαλίες αὐτὲς ὀδηγοῦν σὲ ἐνδομήτριον θάνατον τοῦ ἐμβρύου καὶ καταλήγουν σὲ αὐτομάτη ἑκτρωσι τοῦ κυήματος. Στὴν κατηγορία αὐτῆ συμπεριλαμβάνονται καὶ αἱ χαμηλαὶ προσφύσεις τοῦ πλακούντος, πού μὲ τὴν πρόωρη ἀποκόλλησί του εἶναι δυνατὸν νὰ δημιουργήσῃ συνθηκὲς αὐτομάτου διακοπῆς τῆς ἐγκυμοσύνης.

2) Αἱ συγγενεῖς ἀνωμαλίες τῆς διαπλάσεως τῆς μήτρας, ὅπως ἡ ὑποπλασία τῆς μήτρας, ἡ τοξοειδής, ἡ δίκερως καὶ ἡ μονόκερως μήτρα εἶναι συχνὰ αἰτίες αὐτομάτων ἑκτρώσεων.

3) Μερικὰ γενικά νοσήματα. Ὁ διαβήτης π.χ. εἶναι συχνοτάτη αἰτία ἑκτρώσεων, καὶ μάλιστα στὶς περιπτώσεις ἐκεῖνες πού δὲν τὸν ὑποπτεύομεθα καὶ δὲν τὸν ἔχομεν ὑπὸ τὸν θεραπευτικὸν ἔλεγχόν μας. Ἡ χρονία νεφρῖτις ἔχει ἰδιαιτέρως κακὴν πρόγνωσιν γιὰ τὴν ἐγκυμοσύνη, ὅπως ἐπίσης καὶ αἱ ὀξείαι λοιμῶδεις νόσοι ἢ καὶ ἡ παρατεινομένη ὑπερπυρεξία. Ἡ σύφιλις, τέλος, ἦταν ἄλλοτε μιὰ ἀπὸ τὶς κυριώτερες αἰτίες τῶν αὐτομάτων ἑκτρώσεων. Σήμερα ὅμως πού αἱ ὀρροαντιδράσεις τῆς συφιλίδος γίνονται, ἢ τοῦλάχιστον θὰ πρέπει νὰ γίνωνται, κατὰ κανόνα σ' ὅλες τὶς ἐπιτοκες, ἀνεξάρτητα ἀπὸ κοινωνικὴ τάξι, αἱ περιπτώσεις ἐντοπίζονται καί, μὲ τὴν κατάλληλη θεραπεία, ἡ ἐγκυμοσύνη ἐξελίσσεται ὁμαλὰ ὡς τὸ τέλος.

4) Τραυματισμοὶ τῆς ἐγκύμονος μήτρας. Στὴν κατηγορία αὐτὴν περιλαμβάνομεν



τις κακώσεις ἐπὶ τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων, ὅπως ἐπίσης καὶ τις ἐσωτερικὴς διὰ τῆς κολπικῆς ὁδοῦ, συνηθέστατα δὲ μὲ τὴν συνουσία. Ἐρεθισμοὶ καὶ κακώσεις εἶναι ἀκόμη δυνατὸν νὰ προκληθοῦν ὕστερα ἀπὸ ἐγχειρήσεις τῆς κοιλίας ἢ καὶ τοῦ κόλπου.

5) Ἐπίκτητοι ἀνωμαλίας τῆς μήτρας, ὅπως π.χ. ἰνομώματα μήτρας καὶ ἀνεπάρκεια τοῦ ἔσω τραχηλικοῦ στομίου. Στὴν τελευταία περίπτωσι, ἡ αυτόματος ἔκτρωσις συμβαίνει μεταξὺ 3ου καὶ 5ου μηνός. Ἡ ἀνεπάρκεια αὐτῆ τοῦ ἔσω μητρικοῦ στομίου ὀφείλεται σὲ προηγούμενες κακώσεις τοῦ ἔσω σφιγκτήρος, ὕστερα ἀπὸ ἐπεμβάσεις (ἐμβρυολκίες, ἀποξέσεις, διαστολὲς κ.ἄ.). Τὸ χαρακτηριστικὸ τῶν ἐκτρώσεων πού ὀφείλονται σὲ ἀνεπάρκεια τοῦ ἔσω τραχηλικοῦ στομίου εἶναι ὅτι χωρὶς πόνους καὶ τις περισσότερες φορές χωρὶς αἱμορραγία βρίσκομε τὸ θυλάκιον νὰ προβάλλῃ μέσα στὸν κόλπο, μὲ μοιραία κατάληξι τῆς ἐγκυμοσύνης. Ἡ ὀπισθία κάμφσι τῆς μήτρας, σὰν αἷτιο αὐτομάτων ἐκτρώσεων, μικρὴν μόνον σημασίαν ἔχει. Συνήθως, μὲ τὴν πρόοδο τῆς ἐγκυμοσύνης, ἡ μήτρα ξαναβρίσκει τὴν θέσι της, καὶ σὲ λίγες μόνο περιπτώσεις πού τὸ σῶμα τῆς μήτρας εἶναι καθηλωμένο μὲ συμφύσεις πρὸς τὸ πυελικὸ ἔδαφος εἶναι δυνατὸν νὰ προκληθῇ μὲ τις συσπάσεις πρόωρη ἀποκόλλησι τοῦ ὠοῦ καὶ αὐτόματη διακοπὴ τῆς ἐγκυμοσύνης.

6) Καὶ ἔντονα ψυχικὰ ἐρεθίσματα εἶναι παραδεδεγμένο ὅτι εἶναι δυνατὸν νὰ συντελέσουν στὴν αὐτόματη διακοπὴ τῆς ἐγκυμοσύνης στὴν ἀρχὴ της.

Ἄλλες αἰτίαι, μικρότερης ὅμως σημασίας, εἶναι διάφορες δυσορμονικὲς καταστάσεις, ἀβιταμίνωσις, ἀναιμίες, δηλητηριάσεις ἀπὸ διαφόρους οὐσίας, κυρίως ἀπὸ μόλυβδο καὶ βαρῆα μέταλλα, ἀκτινοβολία ἀκτίνων X, ἐκφυλιστικὲς βλάβες τοῦ σπερματοζωαρίου κ.ἄ. Μὲ τὴν εὐκαιρίαν αὐτῆ σημειώνομεν ὅτι ἡ ἀσυμβατότης τοῦ παράγοντος rhesus τῶν συζύγων δὲν ἀποτελεῖ αἷτιαν αὐτομάτων ἐκτρώσεων.

Ἡ πρόληψις τῶν αὐτομάτων ἐκτρώσεων βασίζεται σὲ δυὸ βασικὰ σημεῖα: Στὴν

ἐντόπισι τοῦ αἰτίου καὶ τὴν θεραπείαν του καί, δεύτερον, στὰ διάφορα προφυλακτικὰ μέτρα. Ἡ ἐντόπισις τοῦ αἰτίου θὰ γίνῃ μὲ τὴν λεπτομερῆ ἐξέτασι τῆς γυναικός. Ἔτσι, μὲ τὴν γυναικολογικὴν ἐξέτασιν θὰ ἐντοπίσωμεν ἐπικτήτους ἀνωμαλίας τῆς μήτρας (ἰνομώματα, ἀνωμάλους θέσεις) ἢ καὶ σαφῆ ὑποπλασίαν τῆς μήτρας. Μὲ ἐργαστηριακὲς ἐρευνες, τὸν διαβήτη, τὴν νεφρίτιδα καὶ τὴν σύφιλι, καὶ θὰ τις θέσωμεν ὑπὸ τὸν θεραπευτικὸν ἔλεγχον. Μὲ τὴν ὑστεροσαλπιγγογραφίαν, συγγενεῖς ἀνωμαλίες τῆς μήτρας (δίκερω, μονόκερω, τοξοειδῆ μήτραν, μικρὰ ὑποβλενονογόνια ἰνομώματα κτλ.). Ἀπὸ τὴν προσεκτικὴν λήψι τοῦ ἱστορικοῦ καὶ τὴν λεπτομερῆ ἐξιστόρησι τῶν συνθηκῶν τῶν προηγούμενων αὐτομάτων ἐκτρώσεων, μποροῦμε νὰ ἐντοπίσωμεν τὴν αἷτιαν αὐτῶν εἰς τὴν ἀνεπάρκειαν τοῦ ἔσω τραχηλικοῦ στομίου. Ἀνάλογα δὲ μὲ τὰ εὐρήματα τῶν ἐξετάσεων, ἐφαρμόζομεν καὶ τὴν ἀντίστοιχον θεραπείαν. (Στὰ ἰνομώματα, ἰνομωματαεκτομή· σὲ ὀπισθία κάμφσι μήτρας, συνδεσμοπηξία· σὲ ὑποπλασία μήτρας, εἰδικὴ ὁρμονοθεραπεία· εἰδικὲς θεραπείαι σὲ διαβήτη, νεφρίτιδα, σύφιλι, πλαστικὴ κατὰ Strassman σὲ δίκερω μήτρα κτλ.). Εἰδικὰ στὴν ἀνεπάρκεια τοῦ ἔσω τραχηλικοῦ στομίου ἐφαρμόζεται τελευταία ἡ ἐγχειρήσις Shirodkar, πού ἀποβλέπει στὴ συγκράτησι τοῦ ἔσω στομίου, μὲ ἕνα ράμμα πού περνᾷ ὑποβλενονογόνως καὶ σφίγγομεν στὰ ὄρια τοῦ ἔσω σφιγκτήρος τοῦ τραχήλου. Ἡ ἀπλῆ αὐτῆ ἐγχειρητικὴ ἐπινόησις δίδει πολὺ καλὰ ἀποτελέσματα, ὅταν ὅμως ἐφαρμόζεται σὲ καλὰ ἐξηλεγμένες περιπτώσεις ἀνεπαρκειᾶς τοῦ ἔσω τραχηλικοῦ στομίου.

Συνηθέστατα, ἡ αὐτόματος ἔκτρωσις ἀρχίζει μὲ μικρὴ ἢ μέτρια αἱμορραγία ἀπὸ τὸν κόλπο, πολλὰς φορές χωρὶς καμμιά ἄλλη ἐνόχλησι. Γι' αὐτὸ καὶ κάθε αἱμορραγία στὴν ἀρχὴ τῆς ἐγκυμοσύνης (πού δὲν ὀφείλεται βέβαια σὲ ἄλλον παράγοντα, δηλ. σὲ πολὺποδα τραχήλου ἢ σὲ τραχηλίτιδα), πρέπει νὰ ἀντιμετωπίζεται σὰν ἐπαπειλουμένη ἔκτρωσις. Καὶ ἡ προφυλακτικὴ ἀγωγή δὲν θὰ ἀποβλέπη μόνον

εἰς τὴν ἄρσιν τοῦ κυρίως αἰτίου, ἀλλὰ στὸ νὰ μὴ ἐξελιχθῆ μία ἐπαπειλουμένη ἔκτρωσις σὲ ἀναπόφευκτο.

Στὴν περίπτωσι αὐτῇ, θὰ συστήσωμεν τὴν αὐστηρὴν κατάκλισι τῆς ἐγκύου, καὶ ποιοῦν σὲ περίπτωσι ποῦ δὲν ἔχει πιστοποιηθῆ προηγουμένως ἢ ἐγκυμοσύνη θὰ προβοῦμε σὲ μιὰ προσεκτικὴ κολπικὴ ἐξέτασι. Ἐὰν ἀπὸ προηγουμένη ἐξέτασι εἶχε διαγνωσθῆ ἢ ἐγκυμοσύνη, ἢ κολπικὴ ἐξέτασις εἶναι περιττὴ ἐκείνῃ τῇ στιγμῇ, γιὰτὶ μπορεῖ νὰ προκληθῆ διέγερσις τῆς μήτρας σὲ συστολές, μὲ ἀποτέλεσμα νὰ βρεθοῦμε μπροστὰ στὴν εἰκόνα τῆς ἀναποφεύκτου. Ἐκτός ἀπὸ τὴν κατάκλισι τῆς ἐγκύου, θὰ συστήσωμε τὴν ἀποφυγὴ κάθε κόπου καὶ τῆς συνουσίας γιὰ ὅσες ἡμέρες διαρκεῖ ἢ αἱμορραγία καὶ γιὰ ἀρκετὰς ἡμέρας μετὰ τὴν κατάπαυσί τῆς. Συγχρόνως θὰ χορηγήσωμε ἀντισπασμωδικὰ φάρμακα (λάβδανο, octinum, buscopan κτλ.), καθὼς καὶ προγεστερόνη. Ἐπειδὴ καὶ τὸ νευρικὸ σύστημα τῆς ἐγκύου εἶναι ταραγμένο, τὰ ἡρμειστικά φάρμακα (iremol, equanil, mellerettes κτλ.) ἔχουν καὶ ἐδῶ τὴν ἔνδειξί τους. Τὰ καθαρκτικά, γιὰ τὸ φόβο τῆς κινητοποιήσεως τοῦ ἐντέρου καὶ τῆς μήτρας, ἀπαγορεύονται. Σὲ περίπτωσι δυσκοιλιότητος, μιὰ κουταλιά τῆς σούπας παραφινέλαιο ἢ ἓνα ὡς ἐνάμισυ κουταλάκι portacal διευκολύνουν τὴν

κατάστασι.

Ἡ τελικὴ πρόγνωσις ἐπὶ ἐπαπειλουμένης ἔκτρώσεως πρέπει νὰ εἶναι πάντοτε ἐπιφυλακτικὴ, καὶ μάλιστα στὶς περιπτώσεις ἐκεῖνες ποῦ ἢ αἱμορραγία, ἔστω καὶ μικρὴ, συνεχίζεται, παρὰ τὴν ἀγωγή μας. Προπαντὸς δὲ στὴν περίπτωσι ποῦ ἢ μικρὴ αὐτῇ αἱμορραγία ἔχει μιὰ σκοτεινὴ καφεοειδῆ χρῶσι. Αὐτὲς οἱ αἱμορραγίαι ἔχουν τὴν χειρότερη πρόγνωσι, γιὰτὶ τὶς περισσότερες φορές σημαίνουν τὸν ἐνδομήτριο θάνατο τοῦ ἐμβρύου. Γι' αὐτὸ, ἐὰν δοῦμε ὅτι μιὰ τέτοια αἱμορραγία συνεχίζεται γιὰ πολὺ, θὰ πρέπει νὰ ὑποπτευθοῦμε τὸ ἐνδεχόμενο παλινδρόμου κυήσεως, καὶ ἢ Friedmann θὰ λύση τὴν ἀπορία μας. Ἀλλὰ καὶ σὲ κάθε ἐπὶ πολὺ συνεχιζόμενη αἱμορραγία, μιὰ προσεκτικὴ κολπικὴ ἐξέτασις μπορεῖ νὰ φανῆ χρήσιμη, διότι πολλὰς φορές μπορεῖ νὰ βροῦμε ἀνοικτὸ τὸ τραχηλικὸ στόμιο (ἀναπόφευκτος ἔκτρωσις), ἢ ἀκόμη ὀλόκληρο τὸ κύημα μέσα στὸν κόλπο (συντελεσθεῖσα ἔκτρωσις) ὁπότε καὶ ἢ θεραπεία γιὰ τὴν ἐπαπειλουμένη ἔκτρωσι εἶναι πιά ἄσκοπη. Καὶ στὶς τρεῖς αὐτὰς περιπτώσεις (παλινδρόμου, ἀναποφεύκτου, ἢ συντελεσθείσης ἔκτρώσεως), ἢ ἄμεση ἀπόξεσις τῆς μήτρας βάζει ἓνα τέλος καὶ στὴν ἀγωνία τῆς ἐγκύου καὶ τῶν συγγενῶν τῆς, καὶ στὴν δικὴ μας θεραπευτικὴ προσπάθεια.

## Η ΑΥΞΗΣΙΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΕΙΣ ΡΑΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΝ

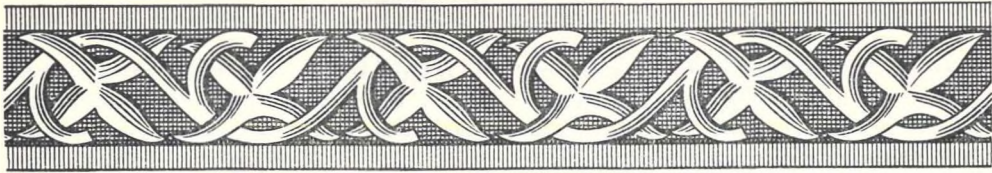
Χάρτφορντ.—Βιολόγος τοῦ Πανεπιστημίου τοῦ Χάρτφορντ ἐδήλωσεν ὅτι ἡ αύξησης τῶν περιπτώσεων παραμορφωμένων νεογνῶν καὶ καρκίνου εἰς παιδιὰ κατὰ τὰ τελευταῖα 15 ἔτη δυνατὸν νὰ ὀφείλεται εἰς τὰ ἀτομικὰς δοκιμάς.

Ἡ ἰατρὸς Δρ Ἐλισάβετ Σουαίην, Πρόεδρος τοῦ Βιολογικοῦ Τμήματος τοῦ Πανεπιστημίου, ἀνέφερεν ὅτι, ὡς προέκυψεν ἐξ ἀναλύσεων, ραδιενεργῶς κόνις ἐκ πυρηνικῶν δοκιμῶν, πραγματοποιηθεισῶν τὸ 1958, ἔκαμε τὴν ἐμφάνισίν τῆς εἰς ἀνθρωπίνους ἰστούς, καὶ ἰδιαιτέρως εἰς τὰ ἀναπτυσσόμενα ὀστὰ καὶ τοὺς ὀδόντας παιδιῶν.

Ἡ Δνίς Σουαίην ἀπεκάλυψεν ἐπίσης ὅτι μιὰ ὀμὰς ἐπιστημόνων τοῦ Σαιντ Λούις συλλέγει συστηματικῶς τοὺς πρώτους ὀδόντας νηπίων καὶ διαπι-

στῶνει εἰς αὐτοὺς ἴχνη θανατηφόρου στροντίου-90. Ὅποτε—παρατηρεῖ ἢ Δνίς Σουαίην—ἐὰν ὑπάρχη στρόντιον-90 εἰς τοὺς ὀδόντας τῶν παιδιῶν, θὰ ὑπάρχη ἀσφαλῶς καὶ εἰς τὰ ὀστᾶ.

Ἡ Δνίς Σουαίην εἶπεν ἐπίσης τὰ ἑξῆς: "Ἄν καὶ δὲν ὑπάρχει πλήρης ἀπόδειξις ὅτι τὰ ραδιενεργὰ κατάλοιπα τῶν ἐκρήξεων προκαλοῦν καρκίνον ἢ τὴν παραμόρφωσιν τῶν ἐμβρύων, εἶναι βέβαιον ὅτι τὸ στρόντιον-90 προκαλεῖ λευχαιμίαν. Ἐξ ἄλλου, θὰ γνωσθῆ ἐντὸς τῶν προσεχῶν δέκα ἐτῶν ἐὰν ἢ ραδιενέργεια ἢ συσσωρευθεῖσα ἐκ τῶν τελευταίων σοβιετικῶν δοκιμῶν, προστιθεμένη εἰς τὴν παραχθεῖσαν ἤδη ὑπὸ προγενεστέρων δοκιμῶν, θὰ ἐπιφέρῃ καρκίνον εἰς τὰ παιδιὰ ἀνὰ τὸν κόσμον ὀλόκληρον.



## Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ\*

(ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)

Ἰπὸ

ΑΝΔΡΕΑ Κ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΔΗ

Ἰατροῦ-Ἐπιμελητοῦ Ἐδρας Δημοσίας Ἰγυεινῆς  
Ἰγυεινομικῆς Σχολῆς Ἀθηνῶν

Ἐβδομον μέτρον περιθάλψεως τοῦ ἐγκαταλελειμμένου βρέφους (τὸ σχετικῶς καλύτερον) εἶναι ἡ ἀπλῆ οἰκογενειακὴ τοποθέτησις τούτου, διότι ἡ οἰκογένεια εἶναι τὸ φυσικὸν περιβάλλον τοῦ παιδιοῦ, εἰς τοὺς κόλπους τῆς ὁποίας ἀναπτύσσεται καλύτερον, καὶ διανοητικῶς καὶ σωματικῶς, ὑψιστάμενον παντοίας ἐπιρροᾶς. Προικιζόμενον μὲ τὰ προσόντα ποῦ δημιουργεῖ ἡ οἰκογενειακὴ ζωὴ, ἐπιτυγχάνει τούτο περισσότερον εἰς τὴν μετέπειτα κοινωνικὴν ζωὴν του, ἐν συγκρίσει πρὸς τὰ παιδιὰ ποῦ διαβιοῦν εἰς ἰδρύματα ὁμαδικῆς περιθάλψεως. Εἰς τὴν οἰκογένειαν τὸ παιδί δύναται εὐκολώτερον καὶ καλύτερον νὰ ἀναπτύξῃ πρωτοβουλίαν, αὐτενέργειαν καὶ θάρρος, τὰ δὲ στοιχεῖα ταῦτα εἶναι ἀπαραίτητα διὰ τὴν ἐπιτυχίαν εἰς τὸν ἀγῶνα τῆς ζωῆς. Ἀντιθέτως, λόγῳ τῆς ἀναγκαστικῆς αὐστηρᾶς πειθαρχίας τοῦ Ἰδρύματος, τὸ παιδί συνηθίζει εἰς τὴν κηδεμονευομένην ζωὴν, καὶ αἱ διάφοροι ἀπαγορεύσεις τὸ κάνουν μᾶλλον ἄβουλον καὶ συνεσταλαμένον εἰς τὸ κοινωνικὸν περιβάλλον, οὕτω δὲ ἀνακόπτεται τὸ θάρρος του πρὸς τὴν ζωὴν, τὴν πρόοδον καὶ τὰς ὑψηλὰς ἐπιδιώξεις. Ἡ εὐρεῖα μελέτη καὶ διερεύνησις τοῦ θέματος τούτου μετέβαλε τὰς ἀπόψεις ὡς πρὸς τὸν τρόπον περιθάλψεως τῶν ἐχόντων ἀνάγκην προστασίας παιδιοῦν· οὕτω, δὲν τοποθετοῦνται πλέον εἰς κλειστά ἰδρύματα (τὰ ὅποια εἶναι, ἄλλωστε, πολὺ ἀκριβώτερα, λόγῳ τῆς δημιουργίας ἢ ἐνοικιάσεως καταλλήλου οἰκήματος, τῆς δαπάνης διὰ τὸ προσωπικὸν καὶ

γενικῶς τῶν ἐξόδων λειτουργίας καὶ συντηρήσεώς των) ἀλλὰ εἰς ξένας οἰκογενείας, μὲ πολὺ ὀλιγωτέραν δαπάνην. Τούτο εἶναι, βεβαίως, δυσχερές, διότι δὲν εὐρίσκονται εὐκόλως αἱ κατάλληλοι οἰκογένειαι πρὸς τοποθέτησιν παιδιοῦν, καὶ δι' ἄλλους λόγους, ἀλλὰ καὶ διότι αἱ προτιμώμεναι πρὸς τούτο ἀγροτικαὶ οἰκογένειαι τυγχάνουν παρ' ἡμῖν πολυμελεῖς καὶ δὲν ὑπάρχει διὰ τοῦτο εὐνοικὴ ἀτμόσφαιρα διὰ τὰ ἐξώγαμα καὶ γενικῶς τὰ ἐγκαταλελειμμένα παιδιὰ.

Διὰ τὴν τοποθέτησιν βρέφους εἶναι ἀνάγκη νὰ ἐξευρίσκωνται προηγουμένως καὶ νὰ ἐπιλέγωνται αἱ κατάλληλοι οἰκογένειαι. Αὗται, κατ' ἀρχὴν, πρέπει νὰ εἶναι ὑγιεῖς, εὐπόλητοι, ἠθικαί, συγγενικαὶ πρὸς τὸ παιδί, καὶ, ἀπὸ ἀπόψεως οἰκονομικῆς, νὰ μὴ στεροῦνται καὶ νὰ μὴ στηρίζωνται διὰ τὴν συντήρησίν των ἐπὶ τοῦ ἐπιδόματος τὸ ὅποιον θὰ λαμβάνουν διὰ τὴν ἀνατροφὴν τοῦ παιδιοῦ, καὶ τὸ ὅποιον παρ' ἡμῖν ἀνέρχεται ἀπὸ 250-400 δραχμῶν μηνιαίως.

Ἐξ αὐτῶν πρέπει νὰ προτιμῶνται πρῶτον αἱ συγγενικαὶ πρὸς τὸ βρέφος οἰκογένειαι αἱ ὅποια θὰ δεικνύουν ἐνδιαφέρον διὰ τὸ συγγενικὸν των βρέφος.

Κατὰ δεύτερον λόγον πρέπει νὰ προτιμῶνται ἄτεκνα ἀνδρόγυνα, διότι ὑπάρχει μεγάλη πιθανότης διὰ τῆς συμβιώσεως ν' ἀγαπήσουν τὸ παιδί καὶ νὰ τὸ υἱοθετήσουν κατόπιν. Τούτο ἀποτελεῖ τὴν καλυτέραν λύσιν τοῦ προβλήματος τοῦ ἐγκαταλελειμμένου βρέφους, τὸ ὅποιον, ἀναπτυσσόμενον σὺν τῷ χρόνῳ, θὰ γνωρίσῃ τὸ ἄτεκνον ζεῦγος ὡς φυσικοῦς του γονεῖς καὶ οὕτω θὰ

\* Συνέχεια ἐκ τοῦ προηγουμένου καὶ τέλος.

ἀναπτυχθῶν ἀμοιβαῖα αἰσθήματα ἀγάπης καὶ στοργῆς καὶ σύνδεσμος ἰσχυρότατος.

Κατὰ τρίτον λόγον πρέπει νὰ προτιμῶνται οἰκογενεῖαι ἀγροτικαὶ ἢ ἀστικαὶ αἱ ὁποῖαι ἀνέθρεψαν ἤδη τὰ τέκνα των, τὰ ὑπὸ πάνδρευσαν εἰς μικρὰν ἡλικίαν καὶ ἔχουν ἐπομένως πεῖραν ἀνατροφῆς τῶν βρεφῶν.

Ἡ τοποθέτησις βρεφῶν εἰς διαφόρους οἰκογενεῖας ἄνευ παρακολούθησεως καὶ συστηματικοῦ ἐλέγχου ὑπὸ ἐιδικῆς ὑπηρεσίας λέγεται ἀπλή οἰκογενειακὴ τοποθέτησις, μὲ ἀποτελέσματα διὰ τὸ βρέφος πολλάκις ἀμφίβολα. Διὰ τοῦτο εἰς τὰ προηγμένα κράτη ἐδημιουργήθησαν τὰ λεγόμενα Κέντρα Ἀνατροφῆς Ὑγιῶν Βρεφῶν, τὰ ὁποῖα εἶναι ὅλως διάφορα τῆς ἀπλῆς τοποθέτησεως εἰς οἰκογενεῖας.

Τὰ Κέντρα Ἀνατροφῆς Ὑγιῶν Βρεφῶν εἶναι ἡ ὄργανωμένη καὶ ἐλεγχόμενη οἰκογενειακὴ τοποθέτησις εἰς ξένας οἰκογενεῖας. Ταῦτα εἶναι σύνολον πολλῶν βρεφοτρόφων οἰκογενειῶν, συνήθως εἰς ἀγροτικὰς περιοχὰς καὶ εἰς πλησίον ἀλλήλων κείμενα χωρία, εἰς τὸ κέντρον τῶν ὁποίων ὑπάρχει ὄργανωμένος Βρεφικὸς Σταθμὸς, μὲ παιδίατρον καὶ ἀναλόγους Ἐπισκεπτρίας Ἀδελφὰς πρὸς παρακολούθησιν τῶν βρεφῶν εἰς τὰς οἰκογενεῖας, ὡς καὶ διὰ τὴν παροχὴν συμβουλῶν καὶ βοηθημάτων εἰς τὸν Βρεφοκομικὸν Σταθμὸν, ἀκριβῶς ὅπως γίνεται καὶ μὲ τὰς φυσικὰς μητέρας τῶν βρεφῶν. Ἐὰν δὲ συμβῇ ἡ Ἐπισκεπτρία νὰ διαπιστώσῃ οὐχὶ τὴν ἐνδεδειγμένην ἀγωγὴν τῆς οἰκογενεῖας διὰ τὸ βρέφος, ἔχει τὸ δικαίωμα, εἰσηγουμένη ἀρμοδίως, νὰ τὸ πάρῃ ἀπὸ τὴν πρῶτην οἰκογένειαν καὶ νὰ τὸ τοποθετήσῃ εἰς ἄλλην, καταλλήλως ἐκλεγομένην ὑπ' αὐτῆς.

Αἱ θεαταί, οὕτως εἰπεῖν, μητέρες εἶναι ὑποχρεωμένοι νὰ προσκομίζουσι τὸ βρέφος εἰς τὸν Βρεφοκομικὸν Σταθμὸν πρὸς παρακολούθησιν, λαμβάνουσαι καὶ γάλα, ἐφ' ὅσον θὰ δίδεται παστεριωμένον εἰς φιάλας μὲ θήλαστρα, τὰς ὁποίας ἐπιστρέφουσι ἵνα παραλάβουσι ἄλλας. Ἐν περιπτώσει ἀσθενείας τοῦ βρέφους, θὰ φέρουσι τοῦτο εἰς τὸν Βρεφοκομικὸν Σταθμὸν, εἰς ὥρας τακτάς, πρὸς ἐξέτασιν ὑπὸ τοῦ παιδίατρον καὶ διάγνωσιν τῆς νόσου, ὡς καὶ διὰ παροχὴν φαρμά-

κων καὶ ὁδηγιῶν διὰ τὴν θεραπείαν, τὴν ὁποῖαν θὰ παρακολουθῇ πολλάκις πιστῶς κατ' οἶκον ἡ Ἐπισκεπτρία Ἀδελφή.

\* \* \*

Ἐνατον μέτρον προστασίας τῶν ἐγκαταλειμμένων βρεφῶν εἶναι ἡ υἰοθεσία τούτων, ἡ ὁποία πρέπει νὰ διευκολύνεται καὶ ὑπὸ τῆς σχετικῆς νομοθεσίας καὶ ἐκ μέρους τῶν Βρεφοκομείων, ἀφοῦ προηγουμένως ταῦτα πεισθοῦν περὶ τῆς καταλληλότητος τῶν πρὸς υἰοθεσίαν βρέφους αἰτούντων.

Εἰς τὰ μέτρα προστασίας τοῦ βρέφους ὑπάγονται καὶ τὰ μέτρα προστασίας ἀσθενῶν βρεφῶν, ὡς εἶναι τὰ Ἱατρεῖα Ἀσθενῶν Βρεφῶν, ποῦ ἀποτελοῦν τμήματα τῶν Βρεφοκομείων, τὰ τμήματα τῶν Κέντρων Ὑγείας τοῦ Κράτους, τοῦ Ἰδρύματος Κοινωνικῶν Ἀσφαλίσεων, ὡς καὶ τὰ Νοσοκομεῖα Παίδων, διὰ τὴν νοσηλείαν βαρειῶν περιπτώσεων ἀσθενούντων βρεφῶν.

Τὰ Νοσοκομεῖα Παίδων εἶναι κυρίως νοσοκομεῖα λοιμωδῶν νόσων, καὶ διὰ τοῦτο πρέπει νὰ ἰδρῶνται κατὰ περίπτερα, εἰς τὰ ὁποῖα θὰ νοσηλεύεται μόνον ἓνα εἶδος νόσου, π.χ. περίπτερον διφθερίτιδος, ὁστρακίᾶς κλπ. Εἰς τὰ Νοσοκομεῖα Παίδων ὑπάρχει καὶ τμήμα χειρουργικὸν διὰ τὰς χειρουργικὰς περιπτώσεις, ὡς καὶ τμήματα διὰ τὰς λοιπὰς ἱατρικὰς ἐιδικότητας, πλαισιούμενα καὶ ἀπὸ ἐργαστήρια μικροβιολογικὰ, ἀκτινολογικὰ κλπ.

Κατ' ἀρχὴν, τὰ νοσοῦντα βρέφη εἶναι καλύτερον νὰ νοσηλεύωνται κατ' οἶκον, διότι εἰς τὰ κλειστὰ ἰδρύματα ὑπάρχει ὁ κίνδυνος μεταδόσεως τῶν λοιμωδῶν νοσημάτων, καὶ ἐπίσης διὰ νὰ ἔχουσι πλησίον των τὰς μητέρας των πρὸς γαλουχίαν. Ἄν ὅμως δὲν εἶναι δυνατὸν νὰ νοσηλευθῶν κατ' οἶκον, λόγῳ ἐλλείψεως μέσων ἢ λόγῳ βαρύτητος τῆς νόσου, ἀπαιτούσης πολλάκις μεταφορὰν διὰ νοσηλείαν εἰς τὸ Νοσοκομεῖον, τότε ταῦτα μεταφέρονται εἰς παιδιατρικὸν Νοσοκομεῖον μαζί μὲ τὰς μητέρας των, ἵνα τὰ περιποιῶνται καὶ τὰ θηλάζουσι. Οὕτω, ἐὰν τὸ βρέφος προσβληθῇ π.χ. ὑπὸ διφθερίτιδος, ἀπομονοῦται μετὰ τῆς μητρὸς του εἰς ἰδιαιτέρον κελλίον ἢ δωμάτιον, καὶ ἐὰν τὸ βρέφος δὲν ἔχη ἀνάγκην γαλουχίας, πάλιν ἡ

μήτηρ του πρέπει νὰ τὸ ἀκολουθήσῃ εἰς τὸ Νοσοκομεῖον, ἵνα τὸ φροντίζῃ διὰ νὰ μὴν κλαίῃ καὶ στενοχωρῆται εὐρισκόμενον μακρὰν τῆς μητρὸς του. Εἰς περίπτωσιν κατὰ τὴν ὁποίαν μόνον ἡ μήτέρα τοῦ βρέφους ἀσθενήσῃ ἐκ τινος νοσήματος μὴ μεταδοτικοῦ, π.χ. χειρουργικοῦ, τότε τὸ βρέφος μεταφέρεται εἰς τὸ Νοσοκομεῖον, ὅπου πρέπει νὰ ὑπάρχῃ θάλαμος βρεφῶν, ἵνα γαλουχῆται τοῦτο ὑπὸ τῆς μητρὸς του καὶ πάλιν νὰ ἀπομακρύνεται.

Διὰ τὴν περίθαλψιν τῶν ἀσθενῶν βρεφῶν ἀπαιτοῦνται καὶ ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα, ἐξηρητημένα ἐκ τοῦ Νοσοκομείου ἢ ἀνεξάρτητα τούτου, μὲ παιδίατρος καὶ ἀδελφὰς πρὸς ἐξέτασιν τῶν ἀσθενούντων βρεφῶν καὶ παρακολούθησιν αὐτῶν, ὡς καὶ διὰ τὴν κατ' οἶκον νοσηλείαν. Ταῦτα ἀποστέλλουν τὴν ἀδελφὴν κατ' οἶκον, ἢ ὁποῖα ὀδηγεῖ καὶ βοηθεῖ τὴν μητέρα διὰ τὴν καλὴν νοσηλείαν τοῦ βρέφους ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως. Τὰ ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα συντελοῦν πολὺ εἰς τὴν ἀποσυμφόρησιν τῶν Νοσοκομείων Παίδων ἀπὸ τὴν συνάθροισιν πολ-

λῶν βρεφῶν καὶ διευκολύνουν τὴν καλύτεραν λειτουργίαν των.

Εἰς τὰ μέτρα καταπολεμήσεως τῆς βρεφικῆς θνησιμότητος περιλαμβάνονται καὶ τὰ μέτρα διὰ τὴν καταπολέμησιν νόσων τινῶν αἱ ὁποῖαι ἀποκτοῦν ἰδιαίτεραν σημασίαν διὰ τὴν βρεφικὴν ἡλικίαν. Αὗται εἶναι, πρῶτον, αἱ ὀξείαι λοιμώδεις νόσοι, τὰς ὁποίας ἀναλαμβάνει ὁ Βρεφοκομικὸς Σταθμὸς, δίδων ἔχι μόνον ὀδηγίας διὰ τὴν πρόληψιν καὶ θεραπείαν τῶν νόσων τούτων, ἀλλὰ καὶ ἐφαρμοζῶν ἕλους τοὺς προφυλακτικούς ἐμβολιασμούς. Οὕτω π.χ., μαζὶ μὲ τὰς συμβουλὰς καὶ ὀδηγίας διὰ τὴν διατροφήν τοῦ βρέφους, παραγγέλλει εἰς τὰς μητέρας νὰ μὴ ἐπιτρέπουσιν νὰ ἐπισκέπτωνται καὶ νὰ φιλοῦν τὰ βρέφη των ἰδίως ἄνθρωποι συναχωμένοι, οὔτε νὰ βῆχουν κοντὰ στὰ βρέφη ἢ νὰ πτερνίζωνται κλπ., ἀλλὰ νὰ ἀπομακρύνουν καὶ νὰ διαφυλάττουν ταῦτα ἐξ αὐτῶν. Ἐπίσης ἐφαρμόζουσι ὅλους τοὺς ἐμβολιασμούς κατὰ τῶν νόσων τούτων ὅσον τὸ δυνατόν ἐγκαίρως, διὰ τὴν προφύλαξιν ἐκ τούτων.



Αἱ μαθήτριά τῆς νέας τάξεως 1961-64 τῆς Σχολῆς Μιῶν «Βιωνία Σκυλίτση».



## ΥΠΕΡΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΜΒΛΩΣΙΣ

Υπό

Π. Α. ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Είναι γνωστόν πώς τὰ τελευταῖα χρόνια ἡ καταπολέμησις τῶν νόσων στὶς διάφορες ἡλικίαις καὶ ἡ ἀνεξέλεγκτη συνέχισις τῆς ἀναπαραγωγῆς ἐδημιούργησε μίαν μεγάλην ὑπεροχὴ τῶν γεννήσεων ἔναντι τῶν θανάτων. Ἐτσι τὰ διάφορα κράτη ἀντιμετωπίζουν σὲ διάφορο βαθμὸ τὸ καθένα τὸ πρόβλημα τοῦ ὑπερπληθυσμοῦ. Τυπικὸν παράδειγμα ἀποτελεῖ ἡ Πολωνία.

Ὅπως μεταδίδεται ἀπὸ τὴν Βαρσοβία, ἀπὸ δύο χρόνια τώρα τὸ θέμα τοῦ ὑπερπληθυσμοῦ ἀπασχολεῖ τὴν Πολωνικὴ Κυβέρνησι καὶ τὸν Τύπο. Ὁ Ἀρχηγὸς τοῦ Κόμματος Wladyslaw Gomułka ἀνήγγειλεν ὅτι ἤδη οἱ Πολωνοὶ ἔφθασαν τὰ 30 ἑκατομμύρια. Κατὰ τὸ 1958 ἡ ὑπεροχὴ γεννήσεων ἦτο 17,9: 1.000, ἐνῶ τὸν ἴδιον χρόνον ὁ ἀριθμὸς γιὰ τὴν Γερμανία ἦτο μόνον 7,2: 1.000. Αὐτὸ σημαίνει πὼς στὴν Πολωνία σὲ κάθε 1.000 κατοικοῦς προσετέθησαν τὸ 1958 10 καινούριοι παραπάνω ἀπὸ ὅ,τι στὴν Γερμανία, ἡ ὁποία, σημειωτέον, παρουσιάζει ἀναλόγως σημαντικὴ ὑπεροχὴ γεννήσεων. Ἐτσι ἡ Πολωνία ἀνήκει στὶς πιὸ ταχέως αὐξανόμενες χώρες τῆς Γῆς. Κατὰ τὰ δέκα ἔξ, λοιπόν, χρόνια μετὰ τὸν πόλεμον ὁ πληθυσμὸς τῆς ηὔξηθη κατὰ 7 ἑκατομμύρια, φθάνοντας ἀπὸ 23 ἑκατομμύρια τὸ 1945 σὲ 30 ἑκατομμύρια σήμερα. Ἐφ' ὅσον δὲ ὁ ρυθμὸς διατηρηθῆ στὰ σημερινὰ ἐπίπεδα, ὑπολογίζεται ὅτι 500.000 μικροὶ Πολωνοὶ περίπου θὰ προστίθενται κάθε χρόνον στοὺς παλαιότερους.

«Αὐτό» ὅπως ἐσχολίασε ὁ Τύπος τὸ γεγονός «ἀποτελεῖ ἓνα μικρὸ πανηγυρισμὸ γιὰ τοὺς γονεῖς σήμερα, ἀλλὰ καὶ μίαν με-

γάλη σκοτούρα γιὰ τὸ Κράτος αὔριο.» Πράγματι, ὁ ὑπερπληθυσμὸς δημιουργεῖ ἀσφικτικὰ προβλήματα, ἰδιαίτερα γιὰ τὴν Πολωνία, ὅπως τὴν ἀνέγερσι νέων σχολείων καὶ πρὸ παντὸς τὴν ἀνάπτυξι νέων πεδίων ἐργασίας. Τοῦτο, ὅμως, ἀπαιτεῖ τὴν ὑπαρξὶ κεφαλαίων, τὰ ὁποῖα ἤδη ἔχουν διατεθῆ σὲ ἄλλους τομεῖς, π.χ. στὴν ἐκβιομηχάνισι τῆς ἀγροτικῆς χώρας κτλ.

Ἐτσι τὸ Κράτος ἐστράφη σὲ ἄλλη κατεύθυνσι γιὰ τὴν ἀντιμετώπισι τοῦ ὑπερπληθυσμοῦ. Ἐνομιμοποίησε μίαν ἀνεκὰθεν ὕφισταμένη παρανομία—τὴν ἀμβλωσι. Ἐπέτρεψε, δηλαδή, τὴν εἰσαγωγὴν ἐγκύων στὰ Νοσοκομεῖα καὶ τὴν ἐκούσια διακοπὴν τῆς ἐγκυμοσύνης τοὺς ἀπὸ ὑπεύθυνους γιαιτροῦς. Τὸν πρῶτον χρόνον τῆς ἐφαρμογῆς τοῦ νόμου προσῆλθον γιὰ διακοπὴν 130.000 γυναῖκες. Ἐπίσης ἀπὸ ὑπολογισμοῦ τῶν ὑπευθύνων κρατικῶν ὀργάνων τὸν δεύτερον χρόνον, δηλαδή τὸ 1960, ἐπωφελήθησαν ἀπὸ τὸν νόμον 500 ἕως 600 χιλιάδες γυναῖκες. Πόσες θὰ ἐπωφεληθοῦν ἐφέτος γιὰ μίαν «νόμιμη» ἀμβλωσι, δωρεάν καὶ ὑπεύθυνα, εἶναι ἄγνωστον, ὁ ἀριθμὸς ὅμως φαίνεται πὼς θὰ εἶναι μεγαλύτερος.

Ἐξ ἄλλων, κατ' ἄλλες πληροφορίες, τὸ ἴδιον μέτρο, δηλαδή τὴν νομιμοποίησι τῆς ἀμβλώσεως, ἔλαβε καὶ ἡ Κυβέρνησις τῆς Δανίας. Εἶναι ἄγνωστο, βέβαια, ποιῆς ἀκόμη χώρες θὰ υἱοθετήσουν τὸ μέτρο. Πάντως, κάθε πρόβλεψις σχετικὰ μὲ τὶς συνέπειαι αὐτοῦ στὴν γενικὴ οἰκονομία τῆς χώρας εἶναι ἴσως πρόωρη. Ἀντιθέτως, σίγουρες εἶναι οἱ οἰκονομικῆς συνέπειαι γιὰ τοὺς ἐνδιαφερομένους.

## ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

### ΑΙΣΘΗΜΑ ΚΑΤΩΤΕΡΟΤΗΤΟΣ

Δέν ὑπάρχει ἄνθρωπος πού νά μὴν ἐζήσε στήν παιδική του ἡλικία τὸ αἶσθημα τῆς κατωτερότητος. Ἡ ψυχολογία ξέρει ὅτι τὰ αἰσθήματα κατωτερότητος ἐμφανίζονται ἤδη στήν ἐντελῶς πρώτη παιδική ἡλικία. Π.χ. στήν προσπάθεια πού κάνει τὸ παιδί γιὰ νὰ περπατήσει, πέφτει ἀναρίθμητες φορές χωρὶς νὰ αἰσθανθῆ πόνο. Ἄν οἱ μεγάλοι δὲν ἀντιδράσουν στήν προσπάθειά του αὐτή, ἂν δηλαδὴ δὲν γελάσουν ἢ δὲν σπεύσουν νὰ τὸ βοηθήσουν, τὸ παιδί γρήγορα θὰ ξανασηκωθῆ καὶ θὰ τολμήσῃ νὰ κἀνὴ τὴν ἐπομένη προσπάθεια, γιὰ νὰ μπορέσῃ νὰ σταθῆ ὀρθιο καὶ νὰ περπατήσῃ. Ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον ὅμως ἢ ἐκφράζουμε τὴ λύπη μας γιὰ τὸ πάθημά του—πρᾶγμα ἀπολύτως εὐνόητο—ἢ τὸ κοροϊδεύουμε κατὰ τὸν ἕναν ἢ τὸν ἄλλο τρόπο. Τὸ παιδί ἀρχίζει τότε νὰ κλαίῃ, καὶ οἱ μεγάλοι πιστεύουν ὅτι πόνεσε. Στὴν πραγματικότητα, ἐν τούτοις, τὸ παιδί κλαίει ὅχι γιὰτὶ πόνεσε, ἀλλὰ γιὰτὶ δὲν μπόρεσε νὰ κἀνὴ αὐτὸ πού ἤθελε καὶ ἔτσι ἔνοιωσε γιὰ μίαν ἀκόμα φορά τὴν κατωτερότητά του.

Ἐπάνω στὸ θέμα αὐτὸ θὰ μπορούσαμε νὰ φέρουμε πάρα πολλὰ παραδείγματα. Τὸ παιδί δὲν εἶναι σὲ θέση νὰ ἀνοίξῃ μόνο του τὴν πόρτα παρὰ ἀφοῦ μεγαλώσῃ κάπως. Ἐως τότε, ἐπαναλαμβάνει ἀπειρες φορές τὴν προσπάθεια, ἀλλὰ βλέπει ὅτι τὰ καταφέρνει μόνο μὲ τὴ βοήθεια τῶν μεγάλων. Καὶ στήν περίπτωσι αὐτὴ τὸ παιδί πάλι διαπιστώνει τὴν ἀνικανότητά του νὰ κἀνὴ αὐτὸ πού θέλει καὶ θεωρεῖ τὸν ἑαυτό του κατώτερο. Ἐπ' τὶς αἰτίες αὐτὲς δημιουργεῖται στὸ παιδί λίγο-πολύ ἕνα «φυσιολογικὸ» αἶσθημα κατωτερότητος, πού οἱ γονεῖς, μὲ τὴν κατάλληλη συμπεριφορά τους, μποροῦν νὰ τὸ ἐμποδίσουν νὰ γίνῃ παθολογικό, π.χ. δείχνοντας μὲ ἥμερες, φι-

λικὲς καὶ ἀπλὲς ἐξηγήσεις στὸ παιδί πῶς μὲ τὴν πρόοδο τῆς ἡλικίας ξεπερνᾷ αὐτὲς τὶς ἀδυναμίες καὶ ἐπιτυγχάνει ὅλο καὶ μεγαλύτερες κατακτήσεις.

Αἶσθημα κατωτερότητος στὸ παιδί προκαλεῖ ἐπίσης καὶ ἡ λεγομένη «κατωτερότης τῶν ὀργάνων», ἡ ὁποία ἀδύποτε δηλαδὴ ἀναπηρία ἢ μακροχρόνια ἀρρώστια πού κάνει τὸ παιδί νὰ σκέπτεται ὅτι μειονεκτεῖ στὴ σωματικὴ του δύναμι καὶ ἀριότητα ἔναντι τῶν ἄλλων, καὶ ἐπομένως ὅτι εἶναι κατώτερο. Καὶ ἡ κατωτερότης πού σχετίζεται μὲ τὸ γένος, ἂν δηλαδὴ εἶναι ἀγόρι ἢ κορίτσι, δὲν παίξει ἀσήμαντο ρόλο στὴ δημιουργία τοῦ πλέγματος αὐτοῦ τῆς κατωτερότητος: Ὅπως ξέρομε, ἀκόμα καὶ σήμερα οἱ γονεῖς χαιρετίζουν μὲ περισσύτερη χαρὰ τὴ γέννησι ἑνὸς ἀγοριοῦ παρὰ ἑνὸς κοριτσιοῦ. Μὲ τὴ συμπεριφορά τους αὐτὴ, εἶναι σὰ νὰ λένε στὰ κορίτσια ὅτι εἶναι ἐκ γενετῆς σεμνύτυφα, δειλὰ καὶ ἀδύνατα πλάσματα. Πολλὲς φορές λένε: «Δὲν ἐπιτρέπεται νὰ κλαῖς, γιὰτὶ εἶσαι ἀγόρι». Τὸ κορίτσι τὸ ἀκούει αὐτὸ καὶ πιστεύει ὅτι εἶναι κατώτερο πλάσμα.

Μερικοὶ ἀπὸ τοὺς παράγοντες πού γίνονται πρόξενοι δημιουργίας αἰσθημάτων κατωτερότητος στὸ παιδί εἶναι ἔξω ἀπὸ τὴ σφαῖρα τῆς ἐπιδράσεώς μας. Ἄλλοι ὅμως παράγοντες, ὅπως εἶναι ἡ ἀγωγή, πού ὅταν εἶναι ἐσφαλμένη μπορεῖ νὰ δημιουργήσῃ παθολογικὰ αἰσθήματα κατωτερότητος στὸ παιδί, ἀνήκουν στὴ σφαῖρα δικαιοδοσίας τῶν γονέων. Κι αὐτοί, οἱ γονεῖς, πρέπει, ὅσο μποροῦν περισσότερο, νὰ καταβάλλουν κάθε προσπάθεια γιὰ νὰ ἀποτρέψουν τὴ δημιουργία αἰσθημάτων κατωτερότητος στὸ παιδί τους, πού, ἂν δὲν τ' ἀντιμετωπίσουμε ἐγκαίρως, μπορεῖ νὰ τὸ βαρύνουν σ' ὅλη του τὴ ζωὴ.

(Ἀπὸ τὸ *Λεξικὸν Ἀγωγῆς τοῦ Παιδιοῦ*, τοῦ κ. Π. Ἀμπλιανίτη)



## ΑΝΑΜΝΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΟΛΕΜΟ 1940-1941

Υπό

ΖΩΗΣ ΤΣΟΥΚΑΛΑ-ΚΑΚΑΡΟΥΚΑ

Είναι η τρίτη ημέρα που άρχισε ο πόλεμος. Πριν από μισή ώρα τους απέχαιρέτησα όλους. Έχω τέτοια συγκίνησι και υπερηφάνεια! Αυτό το φύλλο πορείας το περίμενα, το ήθελα. Είναι τρομερό να φεύγουν οι πρώτοι και να μένης πίσω.

Είμαστε στο σταθμό, η ώρα είναι 9.30 μ.μ. Στο μικρό χώρο του σταθμού έχουν συγκεντρωθή 1.500 στρατιώται και μαζί μ' ατούς 3 αδελφάι.

Δέν ξέρουμε τί ώρα θά ξεκινήσουμε, καθίσαμε πάνω στο πεζούλι και περιμένουμε. Η ώρα άναχωρήσεως είναι μυστική.

Η ώρα είναι 11 μ.μ., πυκνό σκοτάδι γύρω μας και σκόρπιες σκιές, και άνάμεσα σ' ατές οι ήρωικές ψυχές στην άγκαλιά της μάνας, της γυναίκας, της αδελφής δίνον τισ τελευταίες παραγγελίες.

Τά άναφιλητά τους και μόνον θυμίζον στα ήρωικά παιδιά ότι αφήρον πίσω τους ατά τά άγαπημένα πρόσωπα.

Η καρδιά τους έχει τέτσιο παλμό, τέτοιο ξεσηκωμό που δέν κρατιούνται ούτε και ατή τήν τελευταία στιγμή.

Στις 12.10' το μεγάφωνο του σταθμού ακούγεται δυνατά. Άνάστατοι όλοι. Οι διαταγές ακούγονται εδω και εκει: «Αί αδελφαι να πάρουν θέσι στο βαγόνι των άξωματικών».

Τά μικρά φαναράκια πηγαινοέρχονται. Τους αποχαιρετούν βιαστικά, γρήγορα, και όταν όλα είναι έτοιμα, το μεγάφωνο και πάλι άντηχει, μα ατή τή φορά η φωνή του είναι βαθιά, συγκινητική: «Στο καλό, αδελφές, στο καλό, παιδιά, και με τή νίκη!»

Οι ρόδες του τραίνου πήραν στροφή, και μαζί μ' ατές κλήση το πρώτο μας δάκρυ. Ποιός ξέρει—θά ξαναγυρίσουμε;

Κοντεύουμε στη Λάρισα. Ξαφνικά οι σειρήνες. Συναγεραμός. «Παιδιά, όλοι στα χωράφια!»

Πέφτουμε στο χωμά. Οι βόμβες σφυρίζουν, η καρδιά μας κτυπά δυνατά, σφίγγουμε το κορμί μας σφικτά πάνω στη γη, δέν ακούγεται ούτε άναπνοή. Εδνυχώς έφυγαν, κτύπησαν το σταθμό που εμείς θά φθάναμε σε λίγα λεπτά. Ήταν το πρώτο μας βάπτισμα, η πρώτη μας λαχτάρα.

### ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Τά αεροπλάνα επιτίθενται κατ' άλλεπάλληλα κύματα, ο άμαχος πληθυσμός χτυπιέται άλύπητα. Στο Σταθμό Πρώτων Βοηθειών οι τραυματία φθάνουν κατá δεκάδες. Ο ένας συναγεραμός ακολουθει τον άλλον. Ο Διευθυντής του Σταθμού φωνάζει κάθε τόσο: «Μία να μείνη με τους τραυματίες, οι άλλες στα ορύγματα!» Μα πώς να φύγης, ο τραυματίας σ' αρπάζει το χέρι, το σφίγγει δυνατά, οι βόμβες σφυρίζουν, κλείνεις τά μάτια σου και μένεις κοντά τους. Καμμιά μας δέν σκέπτεται το θάνατο, συνηθίσαμε τόσο γρήγορα!

### ΦΛΩΡΙΝΑ

Είναι παραμονή Χριστουγέννων. Σε λίγο το γλυκοχάρομα θά φέρη το χαρμόσυνο μήνυμα. Είναι η ώρα 3.

Τρεις αδελφές έχουν ντυθή άγγελάκια. Θά πρέπει να περάσουμε τά τέσσερα Νοσοκομεία, έξω έχει μισό μέτρο χιόνι—ένας φαντάρος θά μūs άνοιξη το δρόμο.

Οι τραυματία είναι σωριασμένοι κάτω στους διαδρόμους πάνω στην κουβέρτα τους. Ξεκουράζονται κι είναι τόσο εδχαριστημένοι—είναι ο πρώτος τους ήσυχος έ-



πνος. Τὸ Νοσοκομεῖο μας εἶναι διακομιδῆς, καὶ εἶναι τὸ κέντρον, ἀπ' ἐδῶ περνοῦν κάθε νύχτα 700 περίπου τραυματία. Τὸ πρωὶ θὰ μεταφερθοῦν ὅλοι πρὸς τὰ κάτω στὶς ἄλλες πόλεις, γιὰ νὰ δεχθοῦμε πάλι ἄλλους τόσους.

Οἱ περισσότεροι εἶναι μὲ κονοπαγήματα καὶ οἱ περισσότεροι μεταφέρονται στὴν πλάτη δύο φορές—ποῦ νὰ βρεθοῦν τόσα φορεῖα—τὴν μίαν ἀπὸ τὸ αὐτοκίνητο στὴν αἰθουσα παραλαβῆς, καὶ τὴν ἄλλη ἀπὸ τὸ Νοσοκομεῖο πάλι στὸ αὐτοκίνητο καὶ ἀπ' ἐκεῖ στὸ τραῖνο.

Μετρημένοι εἶναι ὅσοι μποροῦν νὰ πατήσουν κάτω στὴ γῆ—τὰ πόδια τους πρησμένα, δεμένα καὶ τραυματισμένα. Ἔτσι περιμένουν κάτω ἐκεῖ στὸ διάδρομο τὸ ξημέρωμα.

Κάτω ἀπὸ τὸ θαμπὸ φῶς τὸ νυκτερινό, μέσα στὴ γαλήνη, ξεπροβάλλουν μὲ βῆμα ἄργό, ἁρμονικό, τὰ τρία ἀγγελάκια.

Ἡ τρεμάμενη φλόγα τοῦ κεριοῦ πὸν κρατοῦν στὸ χέρι φωτίζει τίς κουρασμένες τους μορφές καὶ ἡ μελωδία ἢ ὑπέροχη «Ἐγεννήθη ὁ Χριστὸς» ξυπνᾷ τὰ κουρασμένα βλέφαρα.

Σὰν ὄνειρο, σὰν παραμῦθι μέσα στὶς θλιβερὲς εἰκόνες τοῦ πολέμου, μέσα στὸ παρανάλωμα τῆς φωτιᾶς ξεχωρίζουν τὰ ἀγγελάκια.

Μερικοὶ τρομαγμένοι ἀκούονται: «Χριστὸς καὶ Παναγιά! τί εἶναι αὐτὸ!» οἱ Ἴταλοι αἰχμάλωτοι ὑψώνουν τὰ χέρια στὸν οὐρανό.

Καὶ ἐγὼ πὸν εἶμαι 23 χρονῶν καὶ ἀκολουθῶ τὰ ἀγγελάκια, νοιώθω κοντὰ τους σὰν νᾶμαι μίαν μάναν μεγάλην.

Ἀγγίζω ἑλαφρὰ τὰ δεμένα τους κεφάλια, σκύβω κοντὰ τους καὶ ψιθυρίζω: «Παιδιά μου, εἶναι Χριστούγεννα!»

Ψάλλον οἱ ἀδελφές, καὶ ἀρχίζουν ἕνα κλάμα συγκινητικό.

Ἐδλογημένη μου Σχολή, σὸ πὸν μ' ἀξίωσες νὰ ζῶ τέτοιες ὑπέροχες στιγμές, στιγμές πὸν ὅπως εἶπαν ὅλοι δὲν θὰ τίς ξεχάσουν ποτέ.

Μοῦ φίλησαν τὰ χέρια ὅπως περνοῦσα, ἢ εὐγνωμοσύνη τους ἦταν μεγάλη πὸν τοὺς θυμίσαμε τὰ Χριστούγεννα, τὰ Χριστού-

γεννα πὸν ἦταν γιὰ πολλοὺς τὰ τελευταῖα—τὰ Χριστούγεννα πὸν ἦσαν αὐτοὶ οἱ ἥρωες, καὶ ἐμεῖς κοντὰ τους ἀδελφές.

#### ΓΙΑΝΝΕΝΑ

Ἀπὸ τὴν Φλώρινα βρεθήκαμε στὰ Γιάννενα, ὅταν οἱ Γερμανοὶ ἐπλησίαζαν τὰ σύνορα. Στὰ Γιάννενα βρήκαμε τίς συναδέλφους κλονισμένες καὶ φοβισμένες. Οἱ Γερμανοὶ βομβάρδιζαν πολὺ χαμηλά, οἱ ἀπώλειες ἦταν πολλές.

Ἦταν οἱ τελευταῖες ἡμέρες, ὅσο προχωροῦσε ὁ ἐχθρὸς τόσο κτυποῦσε ἀλόπητα.

Ἀπὸ ἐνωρίς τὸ κερνημέρι εἶχε ἀρχίσει ἕνας μεγάλος βομβαρδισμὸς.

Ἡ Παιδαγωγικὴ Ἀκαδημία τῶν Ἰωαννίνων ἦταν ἕνα ἀπὸ τὰ μεγαλύτερα στρατιωτικὰ Νοσοκομεῖα.

Ὁ πελώριος κόκκινος σταυρὸς ἐσκέπαζε τὴν ὄροφή, καὶ κάτω ἀπὸ αὐτὸν τὸν σταυρὸ νομίσαμε ὅτι θὰ εἴμεθα ἀσφαλεῖς. Ἐξω ἀπὸ τὸ Νοσοκομεῖο ἦταν πολλὰ σκαμμένα ὀνύγματα. Ἐκεῖ μέσα στὰ χαντάκια ἦταν πάντα κανεὶς πιὸ ἀσφαλῆς, ἀλλὰ ἔπρεπε νὰ εἶναι πολὺ θαρραλέος—ὁ ἀνοικτὸς χῶρος ἀξάνει τὸν τρόμο—τὰ ἀεροπλάνα ἀκούονται πιὸ δυνατὰ καὶ οἱ βόμβες ὅπου καὶ νὰ πέφτουν σφυρίζουν πάνω ἀπὸ τὸ κεφάλι σου.

Κι ἔτσι ὅλοι μαζεύτηκαν στὸν πρῶτο ὄροφο· ἦσαν δύο πλάκες τσιμέντο ἀπὸ ἐπάνω, καὶ πιὸ πάνω ὁ ἐρυθρὸς μας σταυρὸς. Μὰ ἀλοίμονο, ὁ ἐχθρὸς ἐκτύπησε ἀκριβῶς ἐπάνω.

Ὅταν τελείωσε ὁ συναγερομὸς, πήραμε ἕνα τηλέφωνο: «Ἡ Ἀκαδημία κτυπήθηκε, τρέξτε γρήγορα, χαθήκαμε...»

Κι ὅταν φθάσαμε ἐκεῖ...

Μέσα στὴν κόλαση τῆς καταστροφῆς, βρήκαμε μίαν μορφὴν ἐχλωριστῆ, τρεμάμενη ἀπὸ τὸν πόνο, μὲ σπαραγμένη τὴν καρδιά. Τὴν εἶδαμε νὰ τριγυρίζῃ ἀνάμεσα ἀπὸ τὰ συντρίμια, τὰ νερὰ πὸν ἔτρεχαν, τὰ ἀρωτηριασμένα κορμιά—ἀνάμεσα ἀπὸ τίς νεκρὲς ὑπάρξεις πὸν ζοῦσαν πρὶν ἀπὸ λίγα λεπτά.

Ἦταν ἡ Ἀθηνα Μεσολοῦρα. Πῶς μᾶς φάνηκε σὰν τὴν εἶδαμε ζωντανὴ ἐκεῖ πλάι μας!

Δοξάσαμε τὸ Θεὸ πὺν στάθηκε κοντὰ τῆς καὶ τῆ φύλαξε, γιὰ νὰ σταματήσῃ τὰ κλάματά μας, νὰ περιμαζέψῃ τὰ συντρίμια τῶν νεκρῶν ἀδελφῶν, γιὰ νὰ ἐκτελέσῃ τὸ ἱερὸ καθήκον τῆς ταφῆς—ἦταν μία ἀνακούφισις γιὰ ὅλες μας ἡ παρουσία τῆς στὶς τραγικὲς αὐτὲς στιγμὲς.

Τὴν ἄλλη ἡμέρα οἱ Γερμανοὶ ἐπέρασαν τὰ σύνορα. Σὲ λίγο θὰ παρελεύσονται στὴν πόλι.

Τὰ φέρετρα κείτονται κάτω στὸ χῶμα τὸ ἕνα ἐπάνω στὸ ἄλλο στὴν ἐκκλησίᾳ τοῦ Νεκροταφείου.

Τὸ αἶμα στραγγίζει καὶ ποτίζει τὸ εὐλογημένο καὶ δοξασμένο χῶμα τῶν Ἰωαννίνων.

Ἡ νεκρώσιμος ἀκολοθία ἐτελείωσε, ὁ Στρατηγὸς ὕμνει τὴν θυσία τῶν ἡρωικῶν νεκρῶν.

Μὰ ξάφνου συναγερομός, βομβαρδισμός.

“Ὅσοι πρόλαβαν μῆκαν στοὺς κενοὺς τάφους.

Ἕνας γιαιτρός μου φωνάζει ἀπὸ ἕναν τάφο: «Ἀδελφῆ, ἔχω ἕνα γράμμα καὶ χεῖματα στὴν τσέπη μου, τὰ δίνεις στὴ Μάνα μου».

Μία συνάδελφος κλαίει ὕστερικὰ καὶ διαμαρτύρεται: «Μέσα στοὺς τάφους νὰ μᾶς βομβαρδίζουν!» Μὰ ἡ Ἀδελφῆ Διευθύνουσα ἀμέσως τὴ συνφέρει.

Κι ὕστερα...

Σὰν πέρασε ἡ μπόρα, δώσαμε τὴ θέσι μας στοὺς νεκροὺς, στοὺς στρατιῶτες μας πὺν χάθηκαν στὸν τιτάνειο ἀγῶνα γιὰ τὴ λευτεριά μας, στὶς ἀδελφές μας πὺν ἔμειναν ἐκεῖ ἀνάμεσα στὰ ἡρωικὰ παληκάρια καὶ πὺν προσέθεσαν κι αὐτὲς μὲ τὴ θυσία τους λίγες γραμμὲς στὶς ἀθάνατες σελίδες τῆς δόξας καὶ τιμῆς τοῦ Ἑλληνικοῦ Στρατοῦ.

## ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ - ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

Ἐπάρχουν συγγενεῖς ἀνωμαλίας τοῦ νεογενήτου αἱ ὁποῖαι εἶναι δυνατὸν νὰ διορθωθοῦν δι' ἐγχειρήσεως;

Βεβαίως ὑπάρχουν, καὶ μερικαὶ ἀπὸ τὰς πλέον συνήθεις εἶναι:

1. Τραχειο-οισοφαγικὸν συρίγγιον μετὰ ἢ ἀνευ ἀτρησίας τοῦ οἰσοφάγου. (Τὸ νεογνὸν παρουσιάζει ὑπερβολικὴν ποσότητα ἐκκρίσεων εἰς τὸ στόμα.)

2. Διαφραγματοκήλη (σκαφοειδῆς κοιλία, μεγάλῃ διάτασις τοῦ θώρακος, δύσπνοια καὶ κυάνωσις).

3. Ὀμφαλοκήλη (τὰ σπλάγγνα φαίνονται διὰ μέσου τοῦ διαφανοῦς σάκκου).

4. Ἀτρησία πρωκτοῦ (τὸ νεογνὸν δὲν

ἔχει κενώσεις, συνήθως ἀνακαλύπτεται κατὰ τὸν χρόνον τῆς πρώτης προσπάθειας πρὸς θερμομέτρησιν ἀπὸ τοῦ ὀρθοῦ).

5. Ἀπόφραξις ἐντέρου (ὀφείλεται εἰς ἀτρησίαν ἢ περιστροφὴν τοῦ ἐντέρου ἢ εἰς εἰλεὸν ἐκ μηχανίου καὶ ἐκδηλοῦται διὰ χολωδῶν ἐμέτων ἢ ἐμέτων περιεχόντων μηχανίων. Εἰς τὸ νεογενήτον ἢ περιστροφὴ τοῦ ἐντέρου συχνὰ προκαλεῖ αἱμορραγίαν ἀπὸ τοῦ ὀρθοῦ).

“Ὅταν ἔχωμεν πάντοτε ὑπ' ὄψιν τὰς ὡς ἄνω συγγενεῖς ἀνωμαλίας, τότε εἶναι δυνατὸν νὰ γίνῃ ἐγκαιρὸς διάγνωσις καὶ ἐν συνείχει ἢ κατάλληλος ἐπέμβασις.

I. ΣΟΥΛΑΚΗΣ

“ΕΛΕΥΘ.,

ΔΕΛΤΙΟΝ

Ἀποκόψατε τὸ παρὸν καὶ ἀποστείλατέ το μὲ τὴν ἐρώτησίν σας.

# ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΜΑΣ

## Ευαρέσκεια

Υπό του Υφυπουργού Κοινωνικής Προνοίας κ. Ι. Ψαρρέα απενεμήθη ευαρέσκεια εις τούς 'Ιατρούς 'Ανδρόνικον 'Αποστολίδην, του 'Αγροτικού 'Ιατρείου 'Αγκαθιάς, και 'Ιωάννην Μερτζανίδην, του 'Αγροτικού 'Ιατρείου Κορυφής, ως και εις την Μαϊαν Δήμητραν Παπαδοπούλου, του Κοινωνικού 'Ιατρείου 'Επισκοπής, διότι «πέραν των κυρίων καθηκόντων, άτίνα έξέτελεσαν μετ' άπολύτου ενδιαφέροντος και ζήλου, επέδειξαν πολύμορφον κοινωνικήν δραστηριότητα άκρως έπαινετήν».

## Υπόμνησις ύποχρεώσεως Μαϊών

Ο Υφυπουργός Κοινωνικής Προνοίας κ. Ι. Ψαρρέας διά τής έγκυκλίου υπ' αριθ. 901/27.11.61 υπέμνησεν ότι αι Μαΐαι αι ύπηρετούσαι εις 'Ιδρύματα, Μαιευτήρια και ιδιωτικάς Κλινικάς είναι ύποχρεωμένοι να φέρουν κατά την εκτέλεσιν των καθηκόντων των την καθωρισμένην στολήν και τό σήμα τής Σχολής έξ ής άπεφοίτησαν. Διά να άποφευχθή του λοιπού πάσα τιαούτη παράλειψις, θα έπακολουθήση έλεγχος και θα έφαρμοσθούσιν αι άυστηραι ποιναι του Ν.Δ. 2593/53.

## Η πίττα του Σ.Ε.Μ.Α.

Τήν 4ην 'Ιανουαρίου έλαβε χώρα εις τό Γραφείον του Σ.Ε.Μ.Α. ή κοπή τής πίττας, εις την οποίαν παρευρέθησαν πλείστα μέλη.

Τήν έορτήν ετίμησαν διά τής παρουσίας των ό Νομίατρος 'Αττικής κ. Θ. Κατσάκος, ως και ή 'Ιατρός του 'Υγειονομικού Κέντρου Δις Ειρήνην Καλλινίκου.

## Γεννήσεις

'Η Μαΐα Κα 'Ελένη Γκιελντή-Λυμπεροπούλου απέκτησε θήλυ.

'Η Μαΐα Κα Μαργαρίτα Πιππή-Καλοξύλου απέκτησε θήλυ.

Θερμά συγχαρητήρια.

## 'Αρραβώνες

'Η Δις 'Ελένη Παπαβασιλείου, Προϊσταμένη του Μ.Μ.Η., και ό κ. Κωνσταντίνος Δρουβιάτης ήρραβωνίσθησαν.

'Η Δις 'Ιωάννα 'Αποστολοπούλου και ό κ. Βασίλειος Δημητρακόπουλος ήρραβωνίσθησαν.

'Η Δις 'Αδριανή Γιαννοπούλου και ό κ. 'Αριστ. Καφαντάρης ήρραβωνίσθησαν.

'Η Μαΐα Δις 'Αγάπη Σταματάκη και ό 'Ιατρός κ. 'Εμμανουήλ (Διευθυντής του Μαιευτικού και Γυναικολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου «'Αργία 'Ολγα») ήρραβωνίσθησαν.

## Γάμοι

'Η Δις Σοφία Κυριακάκη, Προϊσταμένη του Μ.Μ.Η., και ό κ. 'Ιωάννης Λαμπαδαρίου έτέλεσαν τούς γάμους των.

'Η Δις Ουρανία Λαγέρη, Μαΐα, και ό κ. 'Ηλίας Λουκόπουλος έτέλεσαν τούς γάμους των.

'Η Δις 'Ερασμία Λύγουστάτου, Μαΐα, και ό

κ. Νικ. Τσιγάντες έτέλεσαν τούς γάμους των.

'Η Δις Πίτσα Λυμπερίου, Μαΐα, και ό κ. Παναγιώτης Παπαφιλίππου έτέλεσαν τούς γάμους των.

## Θάνατοι

'Η Μαΐα Αικατερίνη Κατσαρά απέβιωσε.

## Προαγωγαί

'Η Δις Σοφία Στείρου, Διπλωματούχος Μαΐα του Μ.Μ.Η., προήχθη εις Προϊσταμένην.

'Η Δις 'Αννα Παπαϊωάννου, Διπλωματούχος Μαΐα του Μ.Μ.Η., προήχθη εις Προϊσταμένην.

'Η Δις Μαρία Μιγάδη, Μαΐα εργαζομένη εις τό 'Αρεταίειον Νοσοκομείον, προήχθη εις Προϊσταμένην Α' τάξεως.

Θερμά συγχαρητήρια.

## 'Απονομή διπλωμάτων

Τήν 24ην Νοεμβρίου έγένετο άπονομή διπλωμάτων εις 37 άποφοίτους Μαΐας τής Σχολής Μαϊών «Βιργινία Σκυλίτση», και την 11ην Δεκεμβρίου εις τας άποφοίτους τής τάξεως 1957-60 τής Σχολής Μαϊών «Βασίλισσα Φρειδερίκη» εις όλας ή Διοίκησις του Συλλόγου ευχεται καλήν σταδιοδρομίαν.

## Νέαι μαθήτριά

Εις την Σχολήν Μαϊών «Βιργινία Σκυλίτση» του Μ.Μ.Η. εισήχθησαν κατά την έφετεινήν σχολικήν περίοδον 46 μαθήτριά, μεταξύ των οποίων ή κάτωθι εικονιζομένη Δις Ουαγκίρω Λούση, εκ Κένυα 'Αφρικής. Αυτή εύρίσκεται εις την 'Ελλάδα με ύποτροφίαν τής Βασιλίσσης Φρειδερίκης, εξέδωκε δέ την έπιθυμίαν να φοιτήσιν εις την Σχολήν, ίνα, έπιστρέφουσα εις την πατρίδα της, έξασκήσιν τό επάγγελμα τής Μαΐας. Τής εύχόμεθα καλήν πρόοδον.



**Ευχαριστήριον**

'Εν 'Αθήναις τῇ 31ῃ Αὐγούστου 1961  
Πρὸς τὸ Δ.Σ. τοῦ Μαιευτηρίου «'Αλεξάνδρα»

Θεωροῦμεν ὑποχρεωσίν μας νὰ εὐχαριστήσωμεν τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον τοῦ Μαιευτηρίου «'Αλεξάνδρα» διὰ τὴν φιλοξενίαν ἧς ἐτύχουμεν κατὰ τὴν 20ῆμερον μετεκπαιδυσίν μας εἰς τὸ καθ'ἑμᾶς Ἴδρυμα.

Αἱ μετεκπαιδευόμεναι Μαῖαι: Παπαγεωργίου 'Ασπασία, Τσαρθίκου Παναγιώτα, Τσαμαλοῦκα Καλλιόπη, Κόντη 'Αγγελική, Πολυδάκη Εἰρήνη, Λεραντζάκη Μαρία, 'Αστρουλάκη Εὐελπία, Σταματίου Μαρία, Πολυγιαννᾶκη Μαρία, Καρρᾶ Εὐφροσύνη, Φαφούτη Δήμητρα, Κάτρη Σταυρούλα, Παναγιωτοπούλου Αἴσα, Παναγιωταροπούλου Γεωργία, 'Αρνῆ Μαρία, Μουραγᾶνη Αἰκατερίνη.

**'Αναχωρήσεις**

Ἡ Πρόεδρος τοῦ Σ.Ε.Μ.Α. Δις Χαρὰ Βογιατζᾶκη ἀνεχώρησεν εἰς τὸ ἐξωτερικόν.

**Νέοι διορισμοί**

Αἱ κάτωθι Διπλωματοῦχοι Μαῖαι διορίσθησαν εἰς τὸ Μ.Μ.Η.: Εὐγενία Κελεμάνη, Θεοδώρα Παπαβασιλείου, Μαρία Πλήκα, 'Ολγα Κομιανοῦ.

**Κεναὶ θέσεις Μαιῶν**

Εἰς τὸν Ὑγειονομικὸν Σταθμὸν Ἀνωγείων, Ρεθύμνης Κρήτης.

Εἰς τὸν Ὑγειονομικὸν Σταθμὸν Γαράζου, Ρεθύμνης Κρήτης.

Ἡ ἐν Ἀθήναις ἀντιπροσωπεία τῆς Κυπριακῆς Δημοκρατίας ἐπιθυμεῖ νὰ πληροφορηθῆ ἐὰν ὑπάρχουν Μαῖαι καὶ Ἀδελφαὶ Νοσοκόμαί αἰτινες ἐπιθυμοῦν νὰ ἐργασθῶν εἰς Νοσοκομεῖα ἢ Κλινικὰς τῆς Κύπρου. Αἱ ἐνδιαφερόμεναι δύνανται νὰ ἀποταθῶν εἰς τὸ Ὑπουργεῖον Κοινωνικῆς Προνοίας, Γραφεῖον Ἱατρικῆς Ἀντιλήψεως.

**Διακήρυξις θέσεως Μαίας**

Τὸ Γενικὸν Νοσοκομεῖον Διδυμοτείου, προκειμένου νὰ προβῆ εἰς τὴν πλήρωσιν τῆς κενῆς θέσεως Μαίας Ὑγειονομικοῦ Σταθμοῦ Ὁρεστιάδος, καλεῖ τὰς ἐνδιαφερομένας καὶ ἐχούσας τὰ πρὸς τοῦτο προσόντα, ὅπως ὑποβάλλωσιν ἐντὸς μηνὸς ἀπὸ τῆς δημοσιεύσεως τῆς παρούσης εἰς τὴν Διεύθυνσιν τοῦ Νοσοκομείου αἰτήσιν μετὰ τὸν νομίμων δικαιολογητικῶν, διὰ τὴν κατάληψιν ταύτης.

**'Επανορθώσεις**

Ἡ δημοσιευθεῖσα εἰς τὸ 24ον τεῦχος μελέτη «Προηγηθεῖσα καισαρική τομή» ἐγρᾶφη ὑπὸ τοῦ Ἐπιμελητοῦ τοῦ Μαιευτηρίου «'Αλεξάνδρα» κ. Εὐαγγέλου Σ. Συνοδινοῦ, καὶ οὐχὶ ὑπὸ τοῦ κ. Ἄγγελου Συνοδινοῦ, ὡς ἐκ παραδρομῆς ἀνεγρᾶφη.

Εἰς τὸ 23ον τεῦχος, ἐξ ἄλλου, ἀνεγρᾶφη ἐκ παραδρομῆς ὅτι ὁ διορισμὸς Μαίας γίνεται μετὰ βαθμὸν Γραμματέως Β', ἀντὶ τοῦ ὄρθου ὅτι ἀρχικῶς γίνεται μετὰ βαθμὸν Ἀκολούθου, ἧτοι 9ον βαθμὸν, ὡς Ν.Δ. ὑπ' ἀριθ. 2593 τῆς 17/18 Σεπτ. 1953.

**'Ανακοινώσεις**

Παρακαλοῦνται ἅπανσαι αἱ Μαῖαι αἰτινες ἔπαυσαν νὰ ἀσκοῦν τὸ ἐπάγγελμα τῆς Μαίας εἰς τὸν Νομὸν Ἀττικῆς ὅπως ὑποβάλλωσιν αἰτήσιν πρὸς διαγραφὴν τῶν ἐκ τοῦ Σ.Ε.Μ. Ἀθηνῶν. Συνιστᾶται δὲ εἰς αὐτάς ὅπως ἐγγραφῶν εἰς τὸν Σύλλογον τῆς πόλεως ὅπου σήμερον ἀσκοῦν τὸ ἐπάγγελμα.

**'Υπόμνησις**

Ὑπομνησκεται εἰς τὰς Μαίας ὅπως ἐνισχύσωσιν τὴν «Ἐλευθὴν» ἐξοφλοῦσαι ἐγκαίρως τὴν συνδρομὴν τῶν. Τὰ ἐμβάσματα δεῶν ὅπως ἀποστέλλωνται εἰς τὴν Δδα Ἐλένην Παπαβασιλείου, Γραφεῖον Σ.Ε.Μ.Α., Πλατεῖαν Ἐλενας Ἐλ. Βενιζέλου, Ἀθήνας.



'Ομάς Μαιῶν εἰς τὰς Βερσαλλίας, κατὰ ἐκδρομὴν ὁργανωθεῖσαν ὑπὸ τοῦ Σ.Ε.Μ. Θεσσαλονίκης.

# FISSAN



Τὰ ἰδιο-  
σκευάσματα  
ΦΙΣΣΑΝ

Ἀπαραίτητα διὰ τὴν  
περιποίησιν τοῦ δέρματος  
καὶ τὴν θεραπείαν τῶν  
δερματοπαθειῶν

**FISSAN**

• Πούδρα • Ἀλοιφαὶ • Σάπων

ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΤΟΥ ΟΙΚΟΥ  
DEUTSCHE MILCHWERKE ZWINGENBERG / BERGSTR.

HESSEN - GERMANY

ΓΕΝΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ • ΔΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ  
Κ. ΚΑΝΑΡΟΓΛΟΥ - ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ 12 - ΑΘΗΝΑΙ - ΤΗΛ. 612-421

«ΤΡΙΑΙΝΑ»

**ΜΙΑ είναι  
ή συνταγή**



Για την υγεία, τη δια-  
τροφή και την πλή-  
ρη ανάπτυξη των  
παιδιών σας!

- ΑΝΘΟΣ ΟΡΥΖΗΣ
- ΑΝΘΟΣ ΑΡΑΒΟΣΙΤΟΥ
- CORN FLOUR
- ΖΕΛΕ ΓΙΩΤΗ
- ΤΑΠΙΟΚΑ

Παιδικές Τροφές  
" **ΓΙΩΤΗ** "

ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΤΡΟΦΩΝ : ΓΡΑΦΕΙΑ : ΙΚΤΙΝΟΥ 3 — ΤΗΛ. 527.900 — ΑΘΗΝΑΙ

# ΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΟ ΤΟΥ Σ.Ε.Μ.Α. ΠΡΟΣ ΤΟ Τ.Σ.Α.Υ.

Ἐν Ἀθήναις τῇ 24ῃ Αὐγούστου 1961

Ἄριθ. πρωτ. 228

Πρὸς

τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον τοῦ Τ.Σ.Α.Υ

Ἀθ ἡ ν α ς

Λαμβάνομεν τὴν τιμὴν, ἐν ὄψει τροπολογιῶν τοῦ Νόμου «Περὶ ἀσφαλίσεως εἰς τὸ Τ.Σ.Α.Υ.», νὰ παρακαλέσωμεν τὰ κάτωθι:

Τὸ πρόσφατον Διάταγμα τῆς 11ης Δεκεμβρίου 1957 «Περὶ προαιρετικῆς ἀσφαλίσεως τῶν Μαιῶν εἰς τὸ Τ.Σ.Α.Υ.», καίτοι ἐπλήρωσε μίαν κοινωνικὴν ἀνάγκην εἰς τὴν πολυπληθῆ τάξιν τῶν Μαιῶν, ἐν τούτοις δὲν κατέστη εἰσέτι ἀντιληπτὸν ἀπὸ μέγιστον ἀριθμὸν Μαιῶν, καὶ δὴ τῶν ἐμμίσθων.

Ἐκ τῆς ἀδιαφορίας αὐτῶν ἢ τῆς ἀδυναμίας τῶν ἐλευθέρως ἀσκουσῶν τὸ ἐπάγγελμα, κινδυνεύει ἡ μεγίστη αὐτῆ ἐπίτευξις τοῦ κλάδου τῶν Μαιῶν νὰ ἀποτύχῃ ἐξ ἐλλείψεως εἰσοδῆς εἰσφορῶν ἐκ τῆς ἐγγραφῆς μελῶν.

Πρὸς ἀποφυγὴν τῶν συνεπειῶν αἵτινες θὰ προκύψουν ἐκ τῆς ἄνω ἀναφερομένης περιπτώσεως, ἀλλὰ καὶ εἰς πολλὰς περιπτώσεις νὰ ἐπιβάλλεται ὑπὸ τοῦ Κράτους, τὸ ὅποιν ἀσκέῖ μίαν γενικὴν πολιτικὴν εἰς τὴν κοινωνικὴν περίθλασιν καὶ ἀσφάλισιν τῶν τάξεων, παρακαλοῦμεν ὅπως τροποποιήσῃτε τὴν προαιρετικὴν εἰς ὑποχρεωτικὴν ἀσφάλισιν, ὡς συμβαίνει καὶ μὲ τούς Ἱατροὺς καὶ λοιποὺς ὑγειονομικοὺς κλάδους ἡσφαλισμένους εἰς τὸ Τ.Σ.Α.Υ. Ἐπίσης δέον ὅπως αἱ Μαιαὶ τύχουν ἰατροφαρμακευτικῆς καὶ νοσοκομειακῆς ὑπάλψεως, ὡς τὸ ἄρθρον 5 τοῦ Ν.Δ. 3348/55 «Περὶ Τ.Σ.Α.Υ.», διότι ἡ ἐννοια τῆς ὑπαγωγῆς εἰς μίαν ἀσφάλισιν, κατὰ γενικὸν ὄρον αὐτῆς, δὲν περιορίζεται εἰς τὴν συνταξιοδοτήσιν ἀλλὰ καὶ εἰς τὴν περίθλασιν, ἀνάγκην τὴν ὅποιαν ἔχει πᾶς τις, θεωροῦμεν δὲ ἀπαραίτητον ὅπως κατ' ἐπέκτασιν τῆς ἀσφαλίσεώς μας ὑπαχθῶμεν καὶ εἰς τὴν ἱατρικὴν περίθλασιν.

Ὁσαύτως αἱ συντάξεις εἰς τὰς συζύγους, τέκνα καὶ ἀδελφὰς νὰ χορηγοῦνται ἄνευ τῆς διακρίσεως τῆς ἀπορίας, διότι ἐξ ἀφορμῆς τοῦ ὅρου αὐτοῦ, ὅτι αἱ συντάξεις τῶν Μαιῶν μεταβιβάζονται εἰς συζύγους, τέκνα καὶ ἀδελφὰς μόνον κατὰ τὴν περιπτώσιν τῆς ἀπορίας (ἄρθρον 7), αἱ ὑπαχθεῖσαι εἰς τὴν ἀσφάλισιν ἀπέφυγον νὰ δηλώσουν τοὺς γάμους τῶν καὶ τὰ μέλη τῆς οἰκογενείας τῶν.

Ἐκ τῆς περιπτώσεως ταύτης ὑφίσταται ἀπώλεια ἐσόδων ὡς προβλέπεται, καὶ κρίνομεν σκόπιμον νὰ αἰτήσωμεν τὴν ἀπάλειψιν τοῦ περιορισμοῦ τῆς ἀπορίας, ὡς ἄλλωστε συμβαίνει εἰς τὰς γενικὰς ἀρχὰς τῶν ὄρων ἀσφαλίσεως ὅλων τῶν ἄλλων κλάδων ποὺ ἀνήκουν εἰς τὴν ἀσφάλισιν τοῦ Ὑμετέρου Ὁργανισμοῦ.

Ἐτερον οὐσιώδες σημεῖον εἶναι ἡ ἐπιβαλλομένη τροποποίησις τῆς βασικῆς διατάξεως τοῦ ἄρθρου 4 τοῦ ἀπὸ 11.12.57 συντάξεως γήρατος εἰς τὰς ὑπερήλικας ἐγγραφομένας Μαίας. Εἰς τὴν περι-

πτῶσιν ταύτην δέον ὅπως τὰ ἔτη κατὰ τὴν ἀναδρομικὴν καταβολὴν τῶν εἰσφορῶν τῆς θετίας, ἀντὶ νὰ καταβάλλωνται, ὡς ὀρίζεται, εἰς θετίαν κατ' ἀνωτάτον ὄριον, νὰ ἀυξηθοῦν εἰς δετρίαν, οὕτως ὥστε νὰ δυνηθοῦν καὶ αὐταὶ νὰ καταβάλουν τὰς ἀναδρομικὰς εἰσφορὰς τῶν.

Παρακαλοῦμεν, περαιτέρω, θερμῶς τὴν ἀπάλειψιν τῆς δευτέρας παραγράφου τοῦ ἄνω ἄρθρου 4, διότι αἱ διοικητικαὶ ὑπηρεσίαι τοῦ Τ.Σ.Α.Υ. ἀρνοῦνται νὰ δεχθῶσι καταβολὰς τῶν ὑπὸ τοῦ ἄρθρου τούτου προβλεπόμενων δόσεων, μὲ τὴν δικαιολογίαν ὅτι αἱ καθυστερήσασαι πέραν τοῦ ἑτους τὰς δόσεις τῶν ἀπώλεσαν τὴν ιδιότητα τῆς ἡσφαλισμένης καὶ πᾶν δικαιοῦμα τῶν ἐξ αὐτῆς.

Ἐτερον σημεῖον τὸ ὅποιν θεωροῦμεν δίκαιον εἶναι ὅπως αἱ συντάξεις τῶν Μαιῶν ἀυξηθοῦν κατὰ προσέγγισιν εἰς ποσοστὸν ὕπερ νὰ ἐξισοῦται σχεδὸν μὲ τὰς συντάξεις τῶν συνταξιούχων τοῦ Τ.Σ.Α.Υ., ἥτοι αἱ συντάξεις τῶν Μαιῶν νὰ ὑπολείπωνται κατὰ τὸ 1/5 τῶν συντάξεων τῶν συνταξιούχων τοῦ Τ.Σ.Α.Υ.

Θεωροῦμεν, ὡς ἀναφερομεν, ὅτι τὸ αἴτημα τοῦτο εἶναι δίκαιον, σὺν τῶν ἄλλοις, καὶ λόγῳ τοῦ ὅτι αἱ ὑποχρεώσεις τῶν Μαιῶν εἶναι αἱ αὐταὶ μὲ τὰς ὑποχρεώσεις τῶν ὡς ἄνω συνταξιούχων τοῦ Τ.Σ.Α.Υ.

Διὰ τῆς αἰτουμένης βελτιώσεως πιστεύομεν ὅτι θὰ καταστῇ ἔτι προσφορωτέρα, τόσον δι' αὐτὰς, προκαλουμένου τοῦ ἐνδιαφέροντός τῶν, ὅσον καὶ διὰ τὸ Ταμεῖον, τὸ ὅποιν, ἐκ τῆς ὑποχρεωτικῆς ἀσφαλίσεως τῶν Μαιῶν, θὰ ἐξασφαλίσῃ διὰ τὸ εἰδικὸν κεφάλαιον συντάξεώς μας πόρους, οἱ ὅποιοι θὰ τοῦ ἐπιτρέψουν εἰς τὴν μελλοντικὴν βελτίωσιν τῶν συντάξεων κλπ.

Τέλος ἐπιβάλλεται ὅπως διευκρινισθῇ ὅτι εἰς τὰς ὑποχρεώσεις τοῦ μαιοσήμου δέον νὰ ὑπαχθῶσι τὰ Μαιευτήρια καὶ αἱ Μαιευτικαὶ Κλινικαὶ τοῦλάχιστον εἰς τὰς βεβαιώσεις τῆς ληξιαρχικῆς πράξεως γενικῶς, δεδομένου ὅτι πάντοτε παρίσταται Μαία εἰς τοὺς τοκετοὺς. Οἱ πλείστοι δὲ τῶν τοκετῶν, διὰ νὰ μὴ εἴπωμεν ὅλοι, ἐκτελοῦνται σήμερον εἰς Μαιευτήρια καὶ Κλινικάς.

Ἐπίσης εἰς τὰ Ὑποκαταστήματα τοῦ Τ.Σ.Α.Υ. δὲν ἐχορηγήθησαν μαιόσημα καὶ, ὡς εἶναι ἐπόμενον, διαρρέει ὁ πόρος οὗτος, ὁ ὅποιος ἀποτελεῖ δι' ἡμᾶς μίαν τῶν βασικωτέρων πηγῶν βελτιώσεως τῆς συντάξεως, καὶ νομίζομεν ὅτι ἐπιβάλλεται ἡ χορηγήσις καὶ πρὸς αὐτὰ τοῦ μαιοσήμου, μὲ παράλληλον ἐνημέρωσιν τῶν κατὰ τόπους Ὑγειονομικῶν Κέντρων, ὡς ἐπίσης ἐνημέρωσιν διὰ τὴν δοθεῖσαν ἐκ νέου παράτασιν ἐγγραφῆς καὶ προσμέτρησιν συμμετοχῆς προηγουμένων ἐτῶν ἀσκήσεως τοῦ ἐπαγγέλματος εἰς τὰς Μαίας αἵτινες ἄγουσιν ἡλικίαν μείζονα τῶν 35 ἐτῶν, ἡ ὅποια παράτασις λήγει τὴν 31ην Δεκεμβρίου 1961.

Θὰ παρακαλέσωμεν, ὅθεν, ὅπως εὐαρεστοῦμενοι, ἐκτιμώντες ὡς δίκαια τὰ αἰτήματά μας, ἐνεργήσῃτε ὅ, τι δεῖ.

Μετὰ πλείστον εὐχαριστιῶν  
Διατελοῦμεν μετὰ σεβασμοῦ  
Τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον τοῦ Σ.Ε.Μ.Α.

# Γάλα κατ' ἔξοχὴν « προφυλακτικὸν »

Διὰ τὴν κανονικὴν διατροφήν τῶν ὑγιῶν βρεφῶν.  
Τὸ Πελαργκὸν αὐξάνει τὴν ἀντίστασιν εἰς τὰς λοι-  
μῶξεις, προλαμβάνει τὰς δυσπεψίας, καταπολεμεῖ  
τὰς ἀναγωγάς, ἐμποδίζει τὴν ὑποχλωρυδρίαν.



Ἔτοιμον πρὸς χρῆσιν.

## Pelargon

Γάλα πλήρες ὀξινοσθὲν εἰς κόνιν



ΓΕΝΙΚΟΙ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΙ ΔΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

**ΑΝΔΡΕΑΣ Ι. ΔΡΙΤΣΑΣ & ΥΙΟΣ**

ΑΘΗΝΑΙ: ΕΥΡΥΠΙΔΟΥ 18 — ΠΕΙΡΑΙΕΥΣ: ΑΚΤΗ ΜΙΑΟΥΛΗ 3

ΤΗΛΕΦΩΝΑ: 27.033 — 26.602